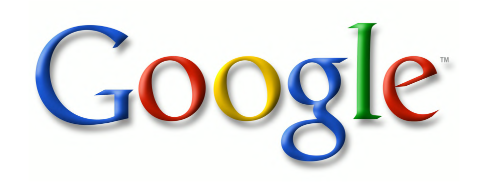



HARVARDIANÆ ACADEMIÆ SIGILLUM
VE RI TAS
1638.
FROM THE
DONATION FUND
OF
MDCCCXLII.
Recd. Sept. 5,
1845.



BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME IV.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA IIIe. SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal: M. le Dr. DEFERMON (D. F.).

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, E. M. Bailly, Béclard, Breschet, J. Cloquet, Bon. Cuvier, Desmoulins (D. M.), Duméril, Edwards aîné, H. Edwards (H. E.), Flourens, Geoffroy-Saint-Hilaire (GEOF.-ST.-HIL.), Gerdy, Magendie, Pinel fils (P. F.), L. Simon, Spurzheim (SP.), Vavasseur (P. V.).

MÉDECINE. — *Collaborateurs :* MM Andral, Bricheteau, Cayol, Desgenettes, Duméril, A. Dupau (AM. D.), Edwards aîné, Guérin de Mamers, Jourdan, de Kergaradec, Laennec, de Lens, Magendie, Martini, Mérat, Monne, Orfila, Pinel fils (P. F.), Ratier, Eusèbe de Salle (EUS. DE S.), L. Simon, Spurzheim (SP.), Thillaye (THILL.), Villermé (L. R. V.), Zugenbühler.

CHIRURGIE. — *Collaborat. :* MM. Béclard, Bougon, Bouvier, Breschet, J. Cloquet, Deneux, Dubois fils, Gasc, Gerdy, Hollard (H. HOLL.), Laurent, Lisfranc, Marjolin, Maingault, Percy, Sanson.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Collaborateurs :* MM. Cadet de Gassicourt, Chevalier, Desmarets, Guibourt, Guillemin (GN.), Julia-Fontenelle, Lassaigne (LASS.), de Lens, Masson-Four, Mérat, Orfila, Robinet, Robiquet, Virey (J.-L. V.)

ART VÉTÉRINAIRE. — *Collaborateurs :* MM. Boulay jeune, Dupuy, Girard père, Girard fils (G. F.), Huzard père, Huzard fils (H. F.).

---

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année est de 30 fr. pour 12 numéros, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, No. 4, PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TROISIÈME SECTION

DU

BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES
ET DE L'INDUSTRIE,

PUBLIÉ

SOUS LA DIRECTION DE M. LE BON. DE FÉRUSSAC,

OFFICIER SUPÉRIEUR AU CORPS ROYAL D'ÉTAT-MAJOR,
CHEVALIER DE SAINT-LOUIS ET DE LA LÉGION-D'HONNEUR,
MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES NATIONALES ET ÉTRANGÈRES.

TOME QUATRIÈME.

A PARIS,

Au bureau du Bulletin, rue de l'Abbaye, n°. 3;
Chez MM. Dufour et d'Ocagne, quai Voltaire, n°. 13; et même maison de commerce, à Amsterdam;
Chez MM. Treuttel et Würtz, rue de Bourbon, n°. 17; et même maison de commerce, à Strasbourg, rue des Serruriers; à Londres, 30, Soho-Square;
Et chez M. Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n°. 13.

1825.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. The Croonian lecture. Leçon Croonienne sur la structure intime du cerveau de l'homme, lorsqu'on l'examine au microscope, comparée avec celle du même organe chez les poissons, les insectes et les vers ; par le Chevalier Éverard Home, (*Philos. Transact.*, 1re. part., 1824, p. 1.)

A l'époque où cette leçon fut fondée pour la recherche du principe duquel dépend la contraction musculaire, on supposait que ce principe était inhérent à la fibre musculaire elle-même ; aussi les nombreuses dissertations qui ont été insérées dans les *Transactions philosophiques* sont, en général, des recherches sur les propriétés de la fibre musculaire.

On peut regarder cette partie du sujet comme épuisée, quoiqu'on ignore quelle est la nature de la cause qui y donne lieu. C'est pourquoi je crois, dit M. Home, qu'il faut diriger particulièrement nos recherches sur la structure du cerveau et sur celle des nerfs avant de pouvoir arriver à connaître cette cause.

Il est maintenant généralement admis par les physiologistes que la contraction musculaire ne peut avoir lieu chez les animaux vivans sans le secours de la substance médullaire, dont le cerveau et les nerfs sont composés.

Les plus petites parties du cerveau, des nerfs et des ganglions peuvent être examinées au microscope, et M. Bauer a trop de zèle pour la science pour ne pas poursuivre ses recherches avec cet instrument dont il sait si bien se servir, et au moyen duquel il a fait plusieurs découvertes importantes.

Déjà nous possédons, les résultats de ses observations sur les parties constituantes du sang, la formation de l'embryon du poulet, et quelques détails sur les parties constituantes du cerveau.

Ces mémoires ont été insérés dans les *Transact. philosophiques.*

Dans cette leçon, nous avons pour but, dit M. Home, de comparer le cerveau de l'homme, avec celui des poissons, des insectes et des vers, dans l'espoir d'établir une série de faits qui puisse jeter quelque lumière sur la liaison qui existe entre l'action des nerfs et la contraction musculaire.

M. Home commence par faire connaître les difficultés que présente l'étude de la structure du cerveau.

La *matière transparente et élastique* se dissout promptement dans l'eau, et, quand elle est en dissolution, les globules rouges deviennent une masse confuse.

La substance corticale, contenant du sérum, est d'une densité différente de celle de la substance médullaire, lorsque le sérum est coagulé, et elle se sépare promptement alors de cette substance médullaire. Le sérum, en séchant, se fend d'une manière régulière qui donne à cette substance l'apparence d'un réseau ; mais cet aspect est tout-à-fait accidentel. Les globules et la substance élastique étant dans des proportions différentes dans les diverses parties du cerveau, ces substances influent sur l'aspect que donne le caillot, qui est une cause constante d'erreurs.

Les déchirures du caillot forment une apparence de fibres qui n'existent pas.

Quand le cerveau est plongé dans l'alcohol et qu'il est devenu solide, les causes d'erreur sont encore plus nombreuses, parce que la substance élastique est rendue opaque par la coagulation, et les globules ne peuvent plus être aperçus.

Pour éviter toutes ces erreurs, M. Home pria M. Bauer d'examiner au microscope une petite portion de cerveau humain frais, composée de substance corticale et médullaire, qui fut plongée dans l'eau.

La surface de la substance élastique avait été dissoute; mais ce qui restait conservait sa transparence. La première figure de la planche qui est jointe au mémoire, représente cette portion de cerveau augmentée d'abord de 5 diamètres ; la seconde représente une plus petite portion, augmentée de 25 diamètres; et enfin la troisième fait voir une plus petite portion de cerveau, augmentée de 200 diamètres. Dans toutes ces figures, on voit des rangées de globules qui partent de la circonférence de la substance, et qui se continuent en droite ligne, de cette substance corticale au milieu de la substance médullaire.

Après ces détails sur la structure intime du cerveau de l'homme, M. Home parle du cerveau des poissons. Il a figuré le cerveau de la tanche, et il a trouvé que chez cet animal il y a, proportions gardées, moins de substances médullaire et corticale que chez les oiseaux, que ces substances sont moins compactes, forment des renflemens sphériques (*spherical nodules*), dont la couche externe est de substance médullaire, et l'interne de substance corticale; la base du cerveau est aussi noueuse, et présente dans son centre une cavité ovale. Les nodules sont si petits chez la tanche, qu'on peut difficilement distinguer leurs cavités; mais dans le *Squalus maximus* on les voit très-facilement.

M. Home présente ensuite quelques autres détails sur le cerveau des insectes et des vers. Il loue en général l'exactitude des travaux de Swammerdam; mais il pense que cet excellent observateur s'est trompé, lorsqu'il a représenté l'œil du limaçon de jardins. Il trouva un réseau muqueux noir, qu'il prit pour l'enduit noir, et une partie transparente qu'il prit pour la cornée. M. Home a joint à son mémoire une des planches de M. Bauer pour faire connaître l'erreur de Swammerdam : cette planche offre une représentation fidèle du nerf qui a causé cette méprise. Il n'a aucune ressemblance avec les autres nerfs optiques, et ressemble à ceux qui se rendent ordinairement aux tentacules. M. Bauer a représenté l'extrémité des grandes tentacules augmentée de 50 diam., et a fait voir que ce que Swammerdam appelle cornée, n'est autre chose que la terminaison du nerf en cinq faisceaux. Outre les détails anatomiques sur lesquels M. Home fixe son attention, la figure de M. Bauer contient le cerveau du limaçon de jardins. Chez cet animal, le cerveau est séparé en deux parties qui semblent égales. La moelle épinière forme une plus grande masse que le cerveau; elle est également divisée en deux parties. Du bord supérieur de cette masse, il y a une branche impaire (*azygos*) qui va directement en haut aux muscles de la langue, et derrière laquelle on voit les glandes buccales et l'œsophage. M. Home n'a rien ajouté, sur le système nerveux du limaçon, à ce que M. Cuvier a dit sur l'anatomie de ces animaux, dans son mémoire sur la limace et le colimaçon (1). Ce nerf impair est pour M.

---

(1) *Mémoires pour servir à l'histoire et l'anatomie des mollusques*; in-4. Paris; 1817.

Home l'analogue du nerf récurrent; et cette considération sert à confirmer ce savant dans l'opinion que la partie qui donne naissance à ce nerf est réellement le commencement de la moelle épinière. Quelques détails sur le système nerveux des insectes vont éclaircir ce point d'anatomie comparée, suivant la manière dont l'envisage M. Home.

Dans tous les insectes que M. Éverard Home a examinés, il a trouvé le cerveau formé suivant la même loi; mais cet organe diffère beaucoup du cerveau des poissons. Il a vu, dis-je, chez les insectes, une masse unique qui est le cerveau, et est formée de globules; et d'après la teinte rouge que prend cet organe lorsqu'il est exposé à l'air, il n'y a pas de doute qu'il ne contienne un fluide. Outre la partie appelée, par M. Home, le cerveau des insectes, il y a un autre corps qui y tient par deux cordons. Cette partie du système nerveux a été appelée premier ganglion; mais quand on l'examine avec soin, on voit qu'elle est entièrement semblable au cerveau par sa texture. Quant aux deux cordons qui servent de moyen d'union, ils ne sont pas, à proprement parler, des nerfs; car, lorsqu'on les met à découvert, ils sont gonflés, et bientôt après ils s'affaissent. Ces cordons et le ganglion d'où ils partent forment un cercle autour de l'œsophage. Du cerveau partent les nerfs optiques, et ceux qui vont aux tentacules, à la langue, etc. Du premier ganglion, partent les nerfs des extrémités supérieures. Le renflement supérieur est pour M. Home le cerveau, comme nous l'avons dit, et le premier ganglion le commencement de la moelle épinière. Au-dessous du premier renflement, il y a une série régulière de ganglions analogues par leur structure, à ceux de l'homme. Le cerveau paraît formé de deux lobes, et le renflement que M. Home regarde comme la moelle épinière, est aussi formé de deux portions.

Parmi les insectes, l'abeille (*Humble bee*) (1) est celui qui a le cerveau le plus développé; la figure qu'en a donnée Swammerdam est en général correcte. La forme du cerveau est celle d'un ovale imparfait, et donne naissance aux nerfs des yeux et des antennes. Le corps correspondant par ses connexions à la moelle épinière, est noueux à sa surface externe, uni au cer-

(1) On désigne sous ce nom une abeille-menuisière et une abeille-bourdon. M. Home n'a pas donné le nom latin de l'espèce qu'il a étudiée.

veau et à ces cordons susceptibles de gonflement et d'affaissement, que M. Home appelle *crura cerebri*; et il est, par sa structure, semblable au cerveau. Les deux nerfs qui vont se rendre aux parties postérieures sont unis par des ganglions, et plus mous que ne le sont ordinairement les nerfs : les nœuds ou ganglions sont formés par un amas de nerfs (*congeries of nerves*), comme les ganglions de l'homme. Les systèmes nerveux, d'une espèce de blatte (*moth*), du ver à soie et d'une espèce de chenille sont disposés comme chez l'abeille; Swammerdam a bien représenté ces deux derniers.

Dans le homar le système nerveux est disposé aussi comme chez l'abeille, plus petit seulement, comparé au volume de l'animal. La même disposition de ces parties existe chez le ver de terre: de fort belles figures représentent ces divers systèmes nerveux.

Si l'on compare, comme l'a fait M. Home, le système nerveux du limaçon avec celui de l'abeille, on voit que ces animaux ont un cerveau et une moelle épinière d'une structure entièrement semblable; mais chez le limaçon la série de ganglions manque entièrement. Chez tous les animaux dont parle M. Home dans ce mémoire, il a constamment observé que, quoique le cerveau varie de volume, il est toujours composé de globules et d'une matière transparente et élastique plus ou moins fluide, comme on l'observe chez les animaux des classes plus élevées. Il a aussi observé qu'il y a constamment un second corps de même nature que le cerveau et qui lui est uni par deux cordons latéraux, et que, de ce dernier corps partent tous les nerfs de l'appareil musculaire. C'est pourquoi M. Home le regarde comme l'analogue de la moelle épinière.

Cette série régulière de ganglions qu'on voit chez les insectes doit être regardée, selon lui, comme ayant les mêmes usages que le système ganglionnaire de l'homme, et elle a la même structure. En terminant, M. Home paie un nouveau tribut d'éloges aux observations microscopiques de M. Bauer, et promet de continuer ses recherches et d'en tirer quelques conséquences relatives aux fonctions du système nerveux. Nous n'avons fait aucune observation sur les détails donnés par le savant anatomiste anglais; mais les personnes qui s'occupent de l'anatomie du cerveau, verront facilement que M. Home a figuré peu exatement le système cérébro-spinal des cyprins. DEFERMON.

2. NOUVELLE MÉTHODE DE DISSÉQUER LE CERVEAU, par M. LAURENCET, de Lyon.

M. Laurencet a lu à l'Académie Royale de Médecine, dans sa séance du 2 novembre, un mémoire dont il a bien voulu nous communiquer un extrait.

Le but physiologique de ma dissection, dit M. Laurencet, est de démontrer, en procédant d'après les idées de M. Magendie, que les nerfs du sentiment et du mouvement, qui sont adossés sous forme de faisceaux dans la moelle, le sont également sous forme de membranes dans l'encéphale. Nous nous bornerons à faire connaître ici cette méthode; les anatomistes jugeront facilement et ses différences et sa ressemblance avec la manière d'étudier le cerveau indiquée par MM. Gall et Spurzheim.

Le procédé de M. Laurencet consiste à défaire les plicatures du cerveau en faisant deux incisions à la membrane nerveuse qui forme cet organe; le cerveau étant placé sur sa face convexe, son extrémité postérieure en avant, on fait une première incision double, dans la direction logitudinale des fibres, c'est-à-dire qu'on détache des deux côtés le lobe moyen, du pédoncule et on prolonge chaque incision tout le long du sillon externe de Sylvius; on pénètre ainsi dans les ventricules; alors on renverse, l'un au-dessus de l'autre, ces deux lobes moyens, au-dessous du cervelet et de la protubérance.

Pour pratiquer la seconde incision, qui opère une solution de continuité partielle des fibres, on soulève le cervelet et la protubérance, et on incise la partie latérale du lobe antérieur, en commençant en arrière et au-dessous de la partie postérieure de la couche optique, jusqu'en avant à la pointe de ce lobe, qu'on ne sépare pas entièrement. On renverse alors en avant tout ce qui reste de la base du cerveau.

Alors la membrane cérébrale, qui était pliée en cinq, ne se trouve plus qu'en deux doubles; et l'on peut parvenir à défaire ce dernier pli, quand le cerveau est un peu ferme, en coupant le *septum lucidum* et les piliers antérieurs, la voûte qui est fixée au corps calleux, puis la corne d'ammon, et l'on rejette le tout en arrière. Alors la superficie de l'organe est étendue sur la table et l'intérieur est développé sous les yeux de l'opérateur.

Cette surface interne de la membrane encéphalique présente d'avant en arrière *sur la ligne médiane*, 1°. Le bulbe rachidien, le

cervelet et les tubercules quadrijumeaux; 2°. les couches optiques; 3°. les corps striés; 4°, le ventricule moyen résultant de l'écartement des couches optiques; 5°. en avant et en arrière sont les commissures du ventricule, 6°, les piliers antérieurs du trigone, 7°. le trigone lui-même situé au-dessus du corps calleux. *Sur les parties latérales*, on aperçoit de chaque côté, 1°. les corps striés et les couches optiques, 2°. une bande blanche qui est l'origine des membranes encéphaliques formées par l'irradiation en éventail des fibres du pédoncule, qui vont dans trois directions différentes. En suivant les fibres dans ces diverses directions, M. Laurencet fait voir que la membrane nerveuse issue des pédoncules par son extrémité extérieure, se replie d'abord en dehors et en dessous pour former la partie inférieure du corps strié et les circonvolutions de la base du cerveau, dont une se retourne en dedans et vient faire saillie par l'échancrure interlobaire, sur la base de l'éventail. La membrane revient ensuite sur elle-même de dessous en dehors, en haut et en dedans pour former le lobe antérieur, les hémisphères et le corps calleux.

La portion postérieure se replie en descendant en arrière dans la fosse occipitale jusqu'au devant de la fosse susorbitaire; là elle se double encore de devant en arrière jusqu'au niveau de l'échancrure postérieure, où elle se réfléchit une troisième fois d'arrière en avant, pour former le trigone. Le lobe postérieur, la corne d'Ammon et le cervelet se développent précisément dans l'ordre indiqué.

Pour concevoir, d'après M. Laurencet, l'organisation du cervelet, il faut se figurer une membrane en forme de losange, d'abord plissée en plis très-fins, ensuite repliée en plis beaucoup plus larges, alternatifs comme une compresse graduée. Ainsi pliée la membrane cérébelleuse est arquée de haut en bas et en dessous, de manière que ses extrémités supérieure et inférieure se touchent sur la face du quatrième ventricule: ce sont les deux processus vermiculaires. Les deux extrémités de la diagonale transversale du losange se réunissent, en manière de virole, sur la protubérance annulaire; une partie descend sur les côtés du bulberachidien jusqu'au-dessous du corps olivaire et s'arrête au sillon qui sépare les pyramides antérieures des postérieures. Ces pyramides postérieures sont dues à une portion des fibres qui sont renflées dans le cervelet, et qui, au lieu de contourner la protubérance, descendent en formant les bords du *calamus scriptorius*, et se continuent dans

les faisceaux postérieurs. Il résulterait du travail de M. Laurencet, que l'encéphale formerait un réseau membraniforme, double sur lui-même à la manière d'une anse dont les deux extrémités s'ajustent aux pyramides antérieures et postérieures.

Si l'on réapplique les parties de la base du cerveau qui ont été renversées en deux sens opposés, le cerveau reprend sa forme ordinaire pour peu qu'il soit ferme et résistant.

M. Laurencet doit lire la suite de son travail sur la partie encéphalique des faisceaux qui font suite à l'anse membraneuse; il parlera aussi des membranes du cerveau et fera connaître les rapports de l'arachnoïde interne. Dans un troisième mémoire sur l'origne des nerfs encéphaliques, il démontrera que ces dernières paires que l'on avait crues simples dans leurs racines, sont presque toutes composées d'une racine du sentiment et d'une autre pour le mouvement : que neuf sur douze puisent leurs racines sur chacun des systèmes adossés pour former l'anse nerveuse, et que trois ne reçoivent leurs élémens que de l'un ou l'autre des deux systèmes.

Personne avant moi, dit M. Laurencet, n'avait indiqué cette réflexion et ce retour des membranes encéphaliques sur elles-mêmes; tous les autres faisaient monter au cerveau les pyramides antérieures et les postérieures, tandis qu'au contraire j'en fais descendre les dernières. M. Laurencet se trompe : depuis long-temps M. Gall a parlé dans ses ouvrages de deux systèmes, l'un rentrant et l'autre sortant; et cette année encore, il a fait une longue leçon sur ce sujet dans les conférences particulières qu'il veut bien avoir chez lui pour les personnes qui s'intéressent aux progrès de l'anatomie du système nerveux. M. Laurencet ne s'éloigne pas autant qu'il le croit, de la manière d'étudier le cerveau, indiquée par MM. Gall et Spurzheim (1). DEFERMON.

---

(1) Quoique nous ayons eu une note sur le mémoire de M. Laurencet, on verra facilement, par cet extrait, que nous avons profité des détails qui viennent de paraître, et dans les *Archives de médecine*, novembre 1824, et dans la *Revue médicale*, novembre 1824. Dans ce dernier journal il y a une planche qui donne une idée fort nette du procédé de M. Laurencet. Du reste on retrouve dans Willis 2 planches dans lesquelles on voit le cerveau d'un mouton développé à peu de chose près comme le fait aujourd'hui M. Laurencet.

3. **De intimis Cerebri Venis seu de Venæ magnæ Galeni Ramis. Auctore F. Rosenthal, cum duabus iconibus.** (*Acta physico-medica Acad. nat. Curios.*, tom. XII, 1re. part., p. 303.)

En général les veines ont été décrites avec beaucoup moins de soin que les artères, c'est pourquoi tous les travaux sur ce sujet sont dignes d'intérêt; cependant le mémoire de M. Rosenthal ne contient pas des détails fort importans; il a pris l'anatomie des veines du cerveau au point où Walter (1) et Sœmmering (2) l'ont laissée, cependant d'autres auteurs ont écrit depuis.

Ce sont les veines qui rapportent le sang dans l'intérieur du cerveau, dont M. Rosenthal s'est occupé dans ce mémoire ; il a décrit avec détail le trajet de la veine de Galien et les rameaux qu'elle reçoit.

Avant de commencer cette description, M. Rosenthal rappelle diverses opinions des anciens sur la disposition des veines du cerveau. Vesale et Plater prétendaient que les veines se ramifiaient seulement à la surface des membranes. Fallope combattit cette opinion, et Columbus démontra que les veines et les artères pénétraient la substance cérébrale. Les membranes des veines du cerveau sont plus minces que celles des veines des autres parties du corps, et sont dépourvues de valvules.

Les rameaux veineux les plus remarquables de chaque hémisphère cérébral sont recouverts par la voûte et par les plexus choroïdes. Ces 2 rameaux, unis antérieurement par du tissu cellulaire au dessus du 3e. ventricule, et séparés ensuite par la glande pinéale, se réunissent en un seul tronc, qui pénètre dans le 4e. sinus chaque veine reçoit les rameaux qui rapportent le sang des parties internes du cerveau et de la base de cet organe. Elles ont leurs rameaux d'origine, dans les ventricules latéraux entre la couche optique et le corps strié; et accompagnent tous les rameaux des artères qui partent du cercle de Willis, excepté l'artère du corps calleux dont le sang est rapporté par une veine particulière, qui vient se rendre séparément dans le 4e. sinus.

---

(1) *De Morbis peritonœi et Apoplexid.* In-4. Berlin, 1785.

(2) Le mémoire de Sœmmering se trouve dans les *Mémoires de l'académie royale de Munich* (1808), et a pour titre : *De Cerebri Admi nistrationibus anatomicis.*

4. Lectures on the general structure of the human body, and on the anatomy and functions of the skin. Leçons sur l'organisation générale du corps de l'homme, et sur l'anatomie et les fonctions de la peau, faites au collége des chirurgiens de Londres, pendant l'année 1823; par Thomas Chevalier. 1 v. in-8. de 277 p., avec 7 pl. lith. Prix : 2 sh., cart. Londres; 1823; Longmann.

Les trois premières leçons contiennent des généralités très-superficielles dans lesquelles on ne trouve aucune vue nouvelle : elles ne sont pas susceptibles d'analyse. Dans les six autres leçons, l'auteur traite de la structure de la peau; voici l'indication des matières contenues dans ces dernières leçons. Dans la 4e. l'auteur traite de l'épiderme (*cuticle*); il en a examiné diverses portions au microscope, et confirme ce qui a été dit de sa structure en écailles imbriquées. Dans la 5e. leçon, l'auteur établit d'abord la différence du système pileux et de l'épiderme, puis il parle du réseau muqueux qu'il nomme épiderme intérieur ou second épiderme, servant à protéger les papilles. M. Chevalier présente quelques considérations sur les effets des vésicatoires; il pense qu'il faut les laisser beaucoup moins long-temps appliqués chez les personnes d'une constitution délicate et chez les enfans, parce que, lorsqu'ils restent trop long-temps, le chorion et le réseau vasculaire sont souvent alors fort intéressés.

Dans la 6e. leçon, M. Chevalier traite des papilles du réseau vasculaire et nerveux qui se trouve au-dessous du corps muqueux. Dans la 7e. il parle des pores de la peau, croit à tort que l'on a pris pour les pores du chorion les trous des poils, donne quelques détails sur les glandes sébacées, et termine par des considérations familières à tous les médecins sur les sympathies de la peau avec le canal intestinal et les reins.

Dans la 8e. leçon l'auteur traite du chorion, et dans la 9e. il parle du tissu cellulaire sous-cutané, et présente quelques vues générales, mais peu importantes. J'ai montré, dit-il, que les rameaux vasculaires qui viennent à la peau, étant arrivés au tissu cellulaire sous-cutané, immédiatement au-dessous du chorion, se ramifient de nouveau; ils donnent d'abord des rameaux qui servent à entretenir la nutrition de ce tissu cellulaire, qui se répandent sur les cellules adipeuses; puis d'autres ramifications traversent le chorion sous des angles très-aigus et s'anastomosent à la surface extérieure de cette membrane, de manière à former un

lacis de vaisseaux parfaitement réticulé, et dont les communications sont très-libres avec le reste du système vasculaire général, et en particulier avec celui de la peau.

De ce réseau partent des prolongemens villeux (*villous projections*), qui s'unissent aux vaisseaux exhalans et absorbans. Ces prolongemens sont en rapport intime avec les papilles formées par les filets nerveux, qui pénètrent dans le chorion à peu près de la même manière que les vaisseaux, et qui se subdivisent dans la substance qui soutient les bases des papilles, et fait que leurs sommets coniques deviennent saillans et se confondent en un seul tissu avec les extrémités des vaisseaux rouges et des vaisseaux lymphatiques. Les terminaisons fines et délicates de toutes ces diverses parties viennent donc se rendre dans l'épiderme intérieur où elles sont convenablement protégées. C'est là que sont logées les papilles et qu'elles jouissent de toute leur sensibililité: c'est là aussi que les vaisseaux exhalans sécrètent les fluides aqueux ou gazeux, qui s'échappent à travers l'épiderme extérieur, avant que les vaisseaux exhalans arrivent à leur point de terminaison; ils fournissent les matériaux de nutrition aux bulbes des poils, et en même temps les glandes sébacées fournissent aussi les matériaux de nutrition aux tissus qui les soutiennent.

Du dedans ces vaisseaux perspiratoires transmettent au dehors les substances qui pourraient devenir nuisibles à l'économie, et au dehors ils puisent les matériaux utiles à l'entretien de la vie. Telles sont à peu près les expressions dans lesquelles M. Chevalier présente les résultats de ses recherches, et ses opinions sur les usages des diverses parties de la peau. Notre exposé est la traduction à peu près littérale d'une espèce de résumé fait par l'auteur dans sa neuvième leçon (p. 248 et 249). On voit que cet ouvrage se réduit à quelques détails sur l'organisation de la peau, que l'on saisit de suite en voyant les jolies planches lithographiques qui accompagnent cet ouvrage et qui en forment la partie la plus intéressante. D. F.

5. A System of anatomical plates, with decriptive letterpress. Planches anatomiques avec un texte descriptif; par John Lizars. Londres; 1824.

Cet ouvrage se continue avec activité. Les planches sont coloriées. Les quatre parties que nous avons sous les yeux nous paraissent propres à rendre familière aux jeunes gens qui se

destinent à l'art de guérir, l'étude et la connaissance approfondie des systèmes, osseux musculaire, nerveux, et vasculaire du corps humain; cet ouvrage est plus utile en Angleterre qu'en France à cause de la rareté des sujets de dissection; mais, sans partialité, on peut dire qu'il est beaucoup au-dessous de l'anatomie que publie M. Jules Cloquet. D. F.

6. BREVIS ENTOZOORUM EXPOSITIO; par C. FISCHER; in-8., p. 60. Vienne; 1822; Gérold.

Gœtz est le premier qui ait fait en Allemagne des recherches suivies sur les entozoaires. Rudolphi, Bremser, Tenkart, Westrumb se sont distingués après lui; et M. Fischer, dont nous annonçons l'ouvrage, montre le même zèle que ses devanciers. Il partage les opinions de la plupart des auteurs modernes sur l'origine des vers intestinaux, mais il ne se dissimule point tout ce qu'il y a encore à faire pour donner une histoire complète de ces animaux. Le nombre des ascarides, qui, d'après l'auteur, s'élève déjà à plus de 80, fait supposer combien les êtres qui restent encore à étudier, sont nombreux. La méthode de l'auteur mérite d'être indiquée; nous donnerons ici la division du genre *Ascaris*: *A.* corpore utrumque æqualiter attenuato. *a.* capite nudo. *b.* capite alato. *B.* parte anticâ crassiore. *a.* capite alato. *b.* capite nudo. *C.* parte posticâ crassiore. *a.* capite nudo. *b.* capite alato.

7. RAPPORT FAIT PAR M. LOBSTEIN à la faculté de Strasbourg, sur les travaux anatomiques exécutés à l'amphithéâtre de cette faculté, pendant les années 1821, 1822 et 1823. (*Journ. de la Soc. des Scienc. du Dép*[t]. *du Bas-Rhin*, n[os]. 1 et 2; 1824.)

Anatomie pathologique (2[e]. article) (1).

Quoique toutes les pièces d'anatomie pathologique dont parle M. Lobstein, offrent de l'intérêt, les limites dans lesquelles nous sommes obligés de nous resserrer nous forcent à ne mentionner que les principales.

Vices de conformation et maladies du système osseux. — 1°. Une tête très-allongée dans le sens de son diamètre antéro-postérieur, dont le front est saillant et le vertex tellement déprimé que le crâne semble étranglé par le milieu, et comme bilo-

(1) Voyez le 1[er]. extrait du *Bulletin des Sciences médicales*, 1824, tom. 3, n°. 71 (cahier 10[e]).

bé. Cette tête était celle d'un individu qui tint constamment une mauvaise conduite, et qui passait pour ce qu'on nomme vulgairement un mauvais garnement. Ce crâne, examiné d'après les idées de M. Gall, paraît sensiblement déprimé aux endroits où les phrénologistes placent l'organe de la *persévérance* et celui de la *vénération.*

2°. Plusieurs têtes sur lesquelles le diploé est remplacé par une substance compacte, ayant l'aspect de l'ivoire. Les surfaces externes de ces têtes sont inégales, rugueuses, et ont appartenu à des sujets qui ont été affectés de maladies vénériennes; elles n'ont plus ni cornets, ni vomer, ni partie labyrinthique de l'os ethmoïde, ni voûte palatine.

3°. Observation d'une *diathèse spéciale.*—Marguerite Lefort, sourde et muette, sujette à une tuméfaction non inflammatoire des pieds et des jambes, portant une charge sur la tête, fit une chute et ne put se relever. On la transporta chez elle, où elle se contenta de quelques remèdes domestiques, et au bout de trois semaines elle put marcher à l'aide de béquilles; mais elle s'en passa bientôt et reprit ses occupations ; les jambes n'offrirent aucune difformité. Un an après cette première chute, elle en fit une seconde, il y eut fracture des deux os de la jambe droite à 4 travers de doigt au-dessous du genou. On crut la fracture guérie au bout de six semaines; cette fille marcha; dès lors on s'aperçut qu'elle décroissait tellement, que dans l'espace de six semaines, sa taille diminua d'environ un pied. La marche devenait de plus en plus pénible, au point que cette femme fut bientôt tout-à-fait impotente; elle entra à l'hôpital, y resta 13 mois, et mourut à 48 ans et demi. Elle ne souffrait point, excepté lors des variations de température. La seule particularité remarquable dans la vie de cette fille, c'est que ses règles s'étaient supprimées sans cause connue à l'âge de 32 ans, qu'elles restèrent sans reparaître pendant huit ans sans causer d'accidens, et qu'enfin elles reparurent lors de la première chute, et continuèrent à couler régulièrement sans avoir aucune influence sur l'état des os.

Avant l'ouverture, on remarqua que la jambe droite était tordue et pliée en dedans, les hanches étaient gonflées. A la dissection des parties, on trouva que, dans l'articulation coxo-fémorale droite, la cavite cotyloïde était détruite, entièrement remplie d'une matière osseuse, moitié spongieuse, moitié compacte. Le sommet de la cavité était surmonté d'une exostose de 4 p. 9 l.

transversalement. Il y avait une deuxième végétation sur l'éminence iléo-pectinée; le ligament falciforme était ossifié.

Le fémur du côté droit, sans tête et sans col, offrait à sa partie supérieure, une énorme exostose triangulaire, se terminant en deux pointes aiguës; l'extrémité inférieure du fémur était également très-déformée; les condyles avaient été détruits et étaient remplacés par des masses de végétations osseuses.

Le tibia et le péroné qui avaient été fracturés étaient réunis par un cal en forme d'exostose. Le péroné était recouvert d'exostoses en plusieurs endroits. Autour de l'articulation du genou se trouvaient enchâssées neuf pièces osseuses. Du côté gauche la cavité cotyloïde était également effacée, et recouverte par une espèce de voûte osseuse de 4 p. 8 lignes transversalement et de deux pouces neuf lignes en largeur.

Fémur. Il n'y avait plus ni tête, ni col du fémur; auprès du petit trochanter se trouvait encore une exostose considérable, et autour de l'articulation coxo-fémorale se trouvaient trente-huit pièces osseuses. Les condyles du fémur étaient recouverts de quelques tubercules osseux. La rotule était entourée de semblables tubercules, et dans l'intérieur de l'articulation du genou se trouvait une pièce osseuse de quatorze lignes de largeur, d'un pouce de hauteur, et de sept lignes d'épaisseur. Le tibia était gonflé; c'était une espèce d'hypérostose. Plusieurs éminences stalactiformes étaient soudées au tibia, et semblaient être des tendons ossifiés.

Parmi les autres os de ce squelette, le sacrum seul présentait à sa face antérieure une apophyse très-grêle se perdant dans le muscle pyriforme.

Aucune fièvre, aucune affection aiguë n'avait précédé cette maladie. M. Lobstein attribue cette singulière ossification à un état de faiblesse du système nerveux; en sorte que le travail nutritif n'aurait pas été *surveillé, ni convenablement dirigé par le système nerveux.* Les expériences de M. Magendie sur la cinquième paire font bien pressentir que le système nerveux a une influence directe sur la nutrition, mais il est fâcheux qu'on n'ait pas, dans ce cas rapporté par M. Lobstein, examiné l'état des nerfs, pour justifier ou infirmer son assertion.

4°. *Incrustation du bassin chez l'homme.* — Le corps d'un homme, sur la maladie duquel on n'a pu recueillir aucun renseignement, fut examiné à l'amphithéâtre anatomique de la Fa-

culté de Strasbourg. On trouva, chez cet individu, toute la surface des os innominés hérissée d'espèces de stalactites osseuses perpendiculaires, semblables aux filamens du velours; le trou ovalaire était rétréci par le surcroît de matière, qui était tel, que le poids de ce bassin était de 28 onces, tandis qu'un bassin ordinaire ne pèse qu'environ 19 à 20 onces.

5°. *Fongus médullaire du crâne.*—Cette pièce a été décrite par M. Eugène Caillot, dans sa dissertation inaugurale, intitulée *Essai sur l'encéphaloïde ou fongus médullaire.* Elle consiste dans un fongus médullaire qui s'était fixé sur le crâne, et communiquait par une fissure avec des fongosités situées à la surface externe du pariétal. La table interne de l'os était encroûtée d'une couche osseuse. M. Lobstein regarde cette altération comme de même nature que le *spina ventosa*, et range parmi les maladies de cette dernière espèce les altérations de toute espèce d'os, qu'ils aient une cavité médullaire ou non, chaque fois qu'il y a raréfaction du tissu élémentaire, développement de nouveaux vaisseaux avec ou sans addition de nouvelles matières osseuses ou sarcomateuses. Le développement des vaisseaux est dû, suivant M. Lobstein, à *une force impulsive* imprimée au système nerveux par une cause spécifique, et par des agens la plupart inconnus.

6°. *Raréfaction fibrillaire et corticale des os.*— Cette altération des os, dont M. le professeur Lobstein a parlé dans son premier rapport sur le Muséum anatomique de Strasbourg (1820), est attribuée par lui à l'action du *virus* vénérien; mais elle peut résulter aussi de l'action du virus cancéreux. Le muséum de Strasbourg possède une tête sur laquelle plusieurs os de la face sont rongés, le coronal est percé d'une large ouverture par l'effet du carcinome; et cependant les os malades, et notamment le frontal, offrent une couche réticulaire de substance osseuse nouvellement formée.

Le principe scorbutique, suivant le professeur Lobstein, détruit seul, sans rien former; aussi, au lieu d'une névro-sthénie exaltée, il y a, selon lui, dans cette *diathèse*, absence d'innervation et de toute impulsion vitale.

7°. *Diminution de volume des os et des muscles à la suite d'une chute.*—Un individu mourut, en 1821, à l'âge de 54 ans, à l'hôpital civil de Strasbourg, dans un état de marasme. Cet homme avait été renversé sur le pavé à l'âge de 3 ans. Depuis

cette chute, quoique l'enfant grandît, la jambe droite, qui était restée faible à la suite de la chute, devint très-grêle, en sorte que l'individu resta boiteux. Cet état de claudication avait été attribué à une luxation spontanée.

Mais, à l'ouverture du corps, en comparant les parties respectives de chaque côté du corps, on trouva les os et les muscles singulièrement rapetissés. Les dimensions des os surtout avaient beaucoup changé.

	Côté gauche sain.	Côté droit malade.
Os innominé à sa partie iliaque (*épaisseur*)	» 4 lig.	» 2
Crête de l'os des îles	4 p. 9 lig.	4 p. 6 l.
Hauteur de l'os innominé (du milieu de la crête à l'échancrure sciatique)	3 p. 8 lig.	3 p. 3 l.
Tubérosité de l'ischion (*épaisseur.*)	» 1 lig.	» 6 l.
Cavité cotyloïde (*profondeur.*)	1 p. 11 lig.	1 p. 6 l.

Le fémur du côté malade ne pesait que 3 onces 2 gros et demi; et, du côté sain, 5 onces 6 gros 15 grains.

Les nerfs ont été examinés : ils paraissaient flétris. M. Lobstein n'indique pas d'une manière plus précise l'espèce d'altération qu'il y a observée : les vaisseaux sanguins n'offraient pas de changement sensible.

8°. *Cas d'ostéosarcôme.* — Les deux cas d'ostéosarcôme rapportés par le professeur Lobstein sont remarquables sous divers points de vue, mais principalement en ce que le premier a été causé par une chute d'une très-grande hauteur, que fit sur les talons, l'individu qui en était porteur.

La deuxième tumeur, qui exigea l'amputation, vint à la suite d'une fracture du fémur au-dessus des condyles: cette fracture ne se consolida pas, parce qu'on fit marcher le malade trop tôt, ce qui produisit le chevauchement des fragmens, et leur altération consécutive, en sorte que M. Lobstein conclut, contre l'opinion du professeur Boyer, que les maladies vénériennes, les scrophules, la gale, les dartres, le rhumatisme et les violences extérieures, sont capables de produire l'ostéosarcose, et que le *virus cancéreux* ne détermine point seul ces désordres. Cette opinion rentre entièrement, comme on voit, dans celle de M. Broussais, pour peu qu'on fasse attention au caractère com-

nuan des causes auxquelles M. Lobstein a rapporté l'ostéosarcose.

Cependant M. Lobstein modifie sa conclusion en disant que les inflammations ne sont pas immédiatement *par elles-mêmes* les causes de toutes les altérations organiques; qu'il faut qu'il y ait un vice interne ou des agens spécifiques qui *s'adressent directement à la force vitale*. Un fait lui sert à appuyer cette manière de voir. Un homme tomba le visage dans le feu pendant un accès d'épilepsie; la brûlure fut profonde et étendue; elle avait pénétré jusqu'à la table interne des os du crâne dans deux endroits; le malheureux malade ne succomba qu'au bout de plusieurs années, et cependant, malgré l'état d'inflammation prolongé des parties, il n'y eut point de nouveau produit, point de transformation, rien ne fut ajouté aux tissus primitifs; en sorte que M. Lobstein pense qu'une cause externe *seule*, quelque violente qu'elle soit, ne peut produire de dégénérescence ou de transformation organique.

Nous ajoutons que, dans le second cas d'ostéosarcose, celui qui fut causé par une fracture, on examina la tumeur après l'amputation. Elle formait un vaste sac à parois denses, d'un tissu fibreux, renfermant çà et là quelques pièces osseuses, débris du cylindre osseux.

Un fluide était contenu dans cette caverne. Il était gélatineux, sans odeur, sans saveur, de la consistance d'un sirop épais. Analysé par M. Coze, on y trouva, sur cent parties: eau, 50,00; albumine, 48,00; hydrochlorate de soude, 1,50; phosphate de soude, 0,25; sulfate et carbonate de chaux, 0,25. De Fermon.

8. M. Ameline, de Caen, a donné, dans le local destiné aux réunions académiques, une démonstration de ses pièces d'anatomie artificielle. Il a présenté d'abord les résultats de ses premiers essais, commencés il y a plus de vingt ans. Il les a comparés à ses derniers ouvrages, afin de faire juger quels sont les progrès qu'il a faits dans une partie dont il doit être regardé comme le créateur, et combien étaient nombreuses les difficultés qu'il a fallu surmonter pour atteindre le but qu'il se proposait, celui d'imiter la nature. Cette séance publique, à laquelle assistaient les personnes les plus distinguées de la ville de Caen par leur rang et par leurs connaissances, ainsi que beaucoup d'amateurs, et la plupart des membres des sociétés savantes, était spécialement destinée au nouveau maire de la cité, afin d'obtenir

PHYSIOLOGIE.

11. Quelques observations sur les Agens de la circulation et sur l'état des vaisseaux dans les parties enflammées; par A. P. W. Philip, M. D. (*Transact. Medico-chirurg.*, XIIe. vol., 2e. part., p. 496.)

Dans la première partie de ce travail, l'auteur rappelle diverses expériences qui lui sont propres ou qui ont été faites par d'autres physiologistes, et qui lui servent à faire voir que l'élasticité des poumons a beaucoup moins d'influence sur le mouvement du sang que M. Carson ne l'avait pensé. Il résulte encore, pour M. W. Philip, des expériences qu'il rapporte, que le mouvement du sang dans les capillaires trop petits pour être vus à l'œil nu, n'est pas sous la dépendance immédiate du cœur; il admet la contraction de ces vaisseaux et beaucoup d'autres opinions qui ne sont pas fondées sur les résultats de l'expérience; mais une partie de ce travail est consacrée à l'exposition des résultats d'observations microscopiques sur la nature de l'inflammation.

En examinant au microscope des membranes telles que le mésentère d'une souris, la membrane de l'aile d'une chauve-souris ou de la pate d'une grenouille, on aperçoit un réseau vasculaire, qui ne laisse passer qu'un à un les globules du sang, qui se suivent avec une vitesse extrême. Lorsque cette membrane a été exposée pendant un certain temps à l'air, les globules se meuvent avec moins de rapidité, et, à mesure que ce phénomène a lieu, on voit le diamètre des vaisseaux augmenter jusqu'à ce que le vaisseau qui ne recevait qu'un globule en puisse recevoir plusieurs. Comme le mouvement des globules diminue et que leur nombre augmente, leur couleur devient apercevable, ce qui n'a pas lieu lorsqu'ils passent en plus petit nombre et avec une plus grande rapidité. En même temps que ces changemens ont lieu, on trouve le nombre des vaisseaux capables de recevoir les globules rouges, beaucoup augmenté; de telle sorte que les vaisseaux qui, dans l'état de santé, recevaient des fluides non-colorés, sont maintenant tellement distendus, qu'ils peuvent admettre les parties les plus épaisses du sang. C'est alors que l'organe devient plus rouge que

dans l'état naturel et acquiert aussi un plus grand volume; et ce volume paraît encore augmenté par la distension des vaisseaux trop petits pour transmettre les globules rouges; quant aux interstices des vaisseaux rouges, ils paraissent, à cette époque, plus opaques qu'avant la distension morbide, et sans apparence d'aucune espèce d'extravasation. Pendant que ces changemens, qu'on voit distinctement au microscope, se manifestent, la partie devient visiblement enflammée, c'est-à-dire plus opaque et plus épaisse.

Tels sont les phénomènes qui ont lieu au début et pendant les progrès de l'inflammation : le sang commence à se mouvoir plus lentement dans les capillaires; ces vaisseaux éprouvent dans la même proportion un degré de distension morbide, et cela continue souvent jusqu'à ce que, par plusieurs accumulations successives, les vaisseaux dépassent le calibre de l'état de santé, et que le sang, dans les vaisseaux les plus distendus, cesse entièrement de se mouvoir. J'ai fait voir, dit M. W., par l'expérience directe, que le mouvement du sang dans les capillaires dépend de l'action de ces vaisseaux eux-mêmes. Aussi quand ce mouvement cesse, j'en conclus nécessairement que l'action des capillaires diminue dans la même proportion, et cette conséquence est confirmée par la distension morbide qu'ils éprouvent par le *vis a tergo*, car cet effet indique la perte de leur faculté contractile. Peu importe la cause qui diminue l'action des capillaires (1), qu'elle soit mécanique ou chimique, ou agissant lentement ou subitement. Toute cause qui diminue l'action de ces vaisseaux, produit les mêmes effets.

Pendant que les changemens précédemment indiqués ont lieu, les plus gros vaisseaux de la partie malade, qui sont trop opaques pour qu'on puisse voir dans leur intérieur le mouvement du sang, n'éprouvent aucun changement qu'on puisse saisir au microscope, si ce n'est toutefois lorsque la distension des capillaires est devenue extrême; les vaisseaux qui les précèdent dans le cours de la circulation commencent à partager cette distension. Ainsi, quand les nageoires d'un poisson sont exposées

(1) Dans les expériences du D^r.Hastings et dans celles faites par M.W. P. on a employé des moyens différens, mais les mêmes effets ont toujours eu lieu, selon ces auteurs.

à l'air elles prennent une légère teinte rouge, au milieu de laquelle il est difficile à l'œil nu de découvrir quelques vaisseaux; mais au bout de quelque temps on peut voir des vaisseaux d'un calibre considérable, se répandant au milieu des parties enflammées. Avant d'apercevoir ce changement dans les vaisseaux d'une certaine grosseur, le calibre des capillaires est plusieurs fois doublé, et le sang en général n'est plus en mouvement dans les vaisseaux les plus distendus; cet état ne peut évidemment se prolonger long-temps sans que ces derniers vaisseaux ne perdent leur vitalité et que la gangrène ne s'ensuive. L'état des gros vaisseaux dans une partie enflammée, à l'exception près que nous venons d'indiquer, est très-différent de celui des capillaires, et peut être reconnu sans l'aide du microscope.

L'augmentation de la force des pulsations dans les grosses artères qui se rendent à une partie enflammée, prouve évidemment leur augmentation d'action. J'ai souvent, dans les affections inflammatoires des parties qui environnent les deux mâchoires, appliqué le doigt sur l'artère maxillaire externe, à l'endroit où elle passe sur l'os, lorsqu'elle prend le nom de labiale; et dans les affections rhumatismales de la tête, j'ai aussi senti les pulsations des artères temporales et j'ai pu apprécier avec quelle force extraordinaire ces battemens avaient lieu.

C'est de cette augmentation d'action des grosses artères d'une partie enflammée que dépend et le battement et cette apparence d'activité dans l'organe malade; et c'est sur cet aperçu qu'est fondée l'opinion populaire que l'inflammation consiste dans une augmentation d'action de tous les vaisseaux de la partie enflammée, opinion adoptée sans qu'on ait réfléchi un moment quelle doit être la conséquence d'une telle augmentation d'action.

M. W. P. veut maintenant faire voir que cette augmentation d'action et ses conséquences peuvent devenir manifestes. La différence, dit-il, entre ce que l'on appelle inflammation active et inflammation passive, dépend du degré d'excitation des artères qui communiquent le *vis a tergo* aux parties affaiblies par la distension.

On serait disposé, au premier aperçu, à attribuer l'augmentation d'action des grosses artères à l'obstacle qui existe au libre passage du sang à travers les capillaires affaiblis; mais les faits suivans démontrent que ce phénomène dépend fort peu d'une cause semblable, si toutefois elle a quelque influence. Les

anastomoses des vaisseaux sont si nombreuses et tellement libres, qu'on peut faire voir, par l'expérience directe, que si le passage du sang ne peut avoir lieu par un canal, il en trouve immédiatement un autre, sans occasioner aucun changement apparent des vaisseaux. Le degré d'excitation des gros vaisseaux est plutôt proportionné à l'irritation nerveuse occasionée par l'état de distension des capillaires, qu'au degré et à l'étendue de l'inflammation; car une légère inflammation interne excite tout le système sanguin, tandis qu'une inflammation grave extérieure n'a souvent qu'un effet peu marqué. Dans l'inflammation ordinaire, quand les vaisseaux ont cédé lentement et par conséquent sans beaucoup d'irritation du système nerveux, il y a comparativement peu d'excitation dans les gros vaisseaux de cette partie, même dans les organes intérieurs, et aucune réaction sur l'ensemble du système. Il paraîtrait, d'après ces observations, que c'est à l'irritation nerveuse occasionée par la distension morbide des parties, que nous devrions attribuer l'augmentation d'action des grosses artères de la partie enflammée. Si l'on considère combien l'action des vaisseaux est sous l'influence du système nerveux, on en conclut, dit M. W. P., que la cause finale de cette action augmentée, est évidemment de maintenir la circulation dans les vaisseaux affaiblis par la distension et de les exciter à réagir avec plus de force (1).

Si donc, poursuit-il, l'inflammation dépend d'un état de faiblesse des capillaires, il en résulte que toute cause qui augmente l'action de ces vaisseaux, diminuera les symptômes inflammatoires. Car si l'excitation des capillaires d'une partie enflammée ne diminuait pas les symptômes, quelle que soit l'influence que puisse avoir cette faiblesse des vaisseaux, sur la production de la maladie, il faudrait bien reconnaître que la coopération de quelque autre cause est nécessaire. Si, au contraire, on trouve, d'un côté, que tout ce qui affaiblit l'action des capillaires, cause l'inflammation, et que d'un autre côté tout ce qui donne une grande activité à ces vaisseaux, rend les symptômes moins graves, on ne peut rien désirer de plus pour en conclure que la maladie dépend du défaut d'activité de ces vaisseaux.

---

(1) Voyez l'Introduction à l'ouvrage cité ci-dessus : *Treatise on symptomatic fevers*, 4ᵉ. édit., p. 24 et 25.

J'ai versé de l'esprit de vin sur la membrane enflammée de la pate d'une grenouille, tandis qu'en même temps j'y faisais arriver les rayons concentrés du soleil au moyen du réflecteur du microscope, et je vis que le mouvement du sang prenait une plus grande activité dans tous les vaisseaux, excepté dans ceux qui étaient le plus enflammés; et à mesure que ce phénomène avait lieu, le diamètre des vaisseaux diminuait, leurs interstices devenaient moins opaques et la rougeur elle-même diminuait.

Je répétai cette expérience sur la nageoire d'un poisson (*Lampern*) et j'obtins le même résultat. En faisant une légère friction et en versant de l'esprit de vin sur la partie enflammée, le mouvement du sang y était accéléré; et à mesure que cette accélération augmentait, les vaisseaux étaient moins colorés, et la rougeur devenait plus intense à mesure que la circulation redevenait plus lente. Le Dr. Hastings a irrité de la même manière les vaisseaux capillaires de la membrane des pates d'une grenouille, en versant dessus de l'huile de térébenthine, et il observa que les symptômes inflammatoires devenaient moins marqués à mesure que la dilatation des vaisseaux capillaires diminuait et que le mouvement du sang y était accéléré. Il y a plus : dans un cas qu'il rapporte dans son ouvrage (p. 90), on continua ce mode d'excitation jusqu'à ce que l'inflammation se fût entièrement dissipée.

Suivant le Dr. Hastings, une chaleur et un froid très-intenses ralentissaient le mouvement du sang et produisaient la dilatation des vaisseaux capillaires, à mesure que la partie s'enflammait. Quand l'inflammation était causée par le froid, on la voyait céder en appliquant une chaleur modérée et continue qui accélérait le mouvement du sang dans les capillaires, et les ramenait à leurs dimensions naturelles. Quand l'inflammation résultait de l'action de la chaleur, le froid produisait les mêmes effets. Ces faits confirment, dit M. Wilson, les résultats que nous avons précédemment énoncés, et rendent plus claires les propositions dont j'ai essayé de démontrer l'exactitude dans un mémoire inséré dans le XII.e volume des *Annales de philosophie*; je disais que bien que le froid ne soit que l'absence de la chaleur, il n'en a pas moins une action aussi prononcée que le calorique lui-même; et que le froid et le chaud, à une température moyenne, agissent tous les deux et comme stimulans et comme sédatifs, suivant le degré auquel on les applique; à un certain degré tous deux agissent comme stimulans, à un degré plus con-

sidérable ils agissent comme sédatifs ; la seule différence entre les substances appelées stimulantes et sédatives consiste en ce que parmi les premières l'esprit de vin et la chaleur, par exemple, ont plus de tendance à produire une stimulation, et que parmi les dernières, le tabac et le froid en ont plus à agir comme sédatifs : mais on peut concevoir qu'une certaine dose de tabac et un degré de froid assez peu considérables, peuvent produire un effet stimulant, et qu'une quantité d'alcohol et un degré de chaleur assez grand, peuvent produire un effet sédatif.

Il est évident que le sang ne peut être long-temps retenu dans les capillaires affaiblis ; et que lorsqu'ils ne prennent plus part à la circulation, il en doit résulter quelque changement morbide. La vitalité cesse bientôt dans ces vaisseaux lorsque leur mouvement est suspendu, et les changemens que nous observons dans le sang privé de vie (*dead blood*) se manifestent.

Le Dr. Hastings a observé, quand les capillaires affaiblis sont stimulés, que le sang qui venait de ces vaisseaux, contenait souvent des floccons irréguliers au lieu de globules, et il compare ces floccons aux petits lambeaux (*ragged portions*) séparés du caillot artériel (1). Si le lecteur veut consulter l'introduction du Traité des Fièvres symptomatiques de M. W. Philip, il verra si les divers symptômes de l'inflammation et les moyens thérapeutiques confirment la théorie que nous avons donnée d'après les expériences de cet auteur. Rien n'est plus simple, selon lui, que la manière d'agir des moyens thérapeutiques sur une partie enflammée. Tous les moyens locaux doivent être tels, qu'ils débarrassent les vaisseaux du fluide qui les distend au-delà de leur calibre ordinaire, ou plus clairement les exciter à une action plus vigoureuse. Les moyens généraux doivent être tels, qu'ils agissent sur le *vis a tergo*, soit en le diminuant, lorsqu'il est assez puissant pour augmenter la distension des vaisseaux affaiblis, soit en l'augmentant quand il devient trop faible pour communiquer quelque mouvement au sang contenu dans les capillaires, afin de prévenir la gangrène, résultat d'un obstacle complet. Il conclut en émettant le désir que l'on soumette à l'expérience les principales opinions qui régnaient sur la nature de l'inflammation avant

---

(1) Dr. Hastings, *Treatise on inflammation of the mucous membrane of the lungs*, p. 97.

qu'on la rapportât à la force ou à la faiblesse des capillaires (1).

Parmi ces hypothèses, quatre méritent seules quelque attention: 1°. celle dans laquelle on attribue l'inflammation à la viscosité morbide du sang, qui produit un obstacle dans les petits vaisseaux; dans la 2e. on l'attribue à ce que l'on a appelé une erreur de lieu; les parties plus grosses du sang entrent dans des vaisseaux trop peu considérables pour permettre de les traverser; la 3e., dans laquelle on suppose que le spasme des petits vaisseaux est la cause de l'inflammation; et enfin, la 4e., dans laquelle on attribue l'inflammation à l'augmentation d'action des vaisseaux de la partie enflammée.

Le lecteur verra facilement que le principe des trois premières doctrines est le même. Dans toutes, l'obstruction des petits vaisseaux est regardée comme la cause de l'inflammation. Il est étonnant qu'aucun des auteurs qui ont avancé ces hypothèses, n'ait pensé à examiner si l'obstruction peut, oui ou non, produire l'inflammation. En admettant que les vaisseaux soient bouchés, il ne s'ensuit pas qu'il y ait accumulation de sang dans la partie. Le sang peut passer et retourner dans la circulation par les anastomoses, et les vaisseaux peuvent résister à la force de distension.

Un fil d'archal chaud fut passé au travers de la membrane de la pate d'une grenouille, en sorte que la peau fut crispée autour du trou, et les vaisseaux bouchés de telle sorte qu'aucun fluide ne s'écoula. Dans ce cas, il y eut une obstruction plus considérable certainement que celle qui a lieu dans beaucoup d'inflammations de peu d'étendue; et cependant aucun signe d'inflammation ne se développa. Chaque point de la membrane était aussi peu coloré qu'avant l'expérience (2).

Afin de savoir si l'inflammation a lieu par suite d'une augmentation d'action des vaisseaux, il suffit d'exciter les vaisseaux et d'observer l'effet produit. Or en versant sur la pate postérieure d'une grenouille de l'alcohol et des substances excitantes, on vit le sang se mouvoir avec une grande vitesse : de même en appliquant les rayons solaires; mais on ne produisit pas d'in-

(1) M. W. P. réclame l'honneur d'avoir émis le premier cette opinion; on la trouve en effet dans l'ouvrage du Dr. Hastings et dans le Traité des fièvres symptomatiques.

(2) Introduction au Traité des fièvres symptomatiques.

flammation, on activa seulement la circulation. M. Hastings a confirmé ce résultat par d'autres faits. D. F.

12. Sur la faculté de l'œil de s'adapter aux diverses distances; par David Brewster. (*Edinb. Journ. of Scienc.* du D^{r}. Brewster, juill. 1824, p. 77.)

La faculté dont jouit l'œil de voir d'une manière distincte les objets placés à des distances différentes, a donné lieu à diverses hypothèses. Les principales sont : 1°. celle de Kepler, qui pensait que la forme de l'œil était changée par l'action des procès ciliaires; 2°. celle de Descartes, qui pensait que la forme du cristallin était changée par la contraction de ses fibres; 3°. Huygens pensait que le cristallin était déplacé et poussé en avant par l'action des muscles extérieurs de l'œil, ou que par suite de cette action la cornée devenait plus convexe; 4°. de La Hire soutenait que tout l'effet était produit par la dilatation ou le resserrement de la pupille; 5°. enfin le D^{r}. Porterfield pensait que le cristallin était tiré en avant et en arrière par l'action des procès ciliaires.

Plus récemment ces opinions ont été renouvelées; l'hypothèse de Huygens a été modifiée et soutenue par le D^{r}. Monro; M. Walker a essayé de défendre celle de de La Hire, et le D^{r}. Thomas Young a de nouveau soutenu d'une manière fort spécieuse, l'opinion de Descartes.

M. Brewster a repris cette question et à l'aide de l'expérience et du raisonnement, il parvient aux conclusions suivantes :

La contraction de l'iris, qui a lieu lorsque l'œil doit regarder un objet rapproché, ne produit pas la vision distincte, par suite de la diminution d'ouverture de la pupille, mais par suite d'un autre effet qui l'accompagne; car si le D^{r}. Wells et d'autres physiologistes ont observé que l'œil perd la faculté de voir les objets rapprochés par l'action de la belladone, cela tient à ce que lorsque l'iris est paralysé, les autres parties au moyen desquelles l'œil s'adapte aux distances, le sont aussi.

En effet, il est possible d'isoler ces deux effets; voici l'expérience de M. Brewster.

Ce savant choisit deux objets également éclairés et placés à des distances différentes. La pupille se contractait quand la personne, sujet de l'expérience, regardait l'objet rapproché, et elle était dilatée lorsqu'elle regardait l'objet éloigné; et afin de voir

ce qui a lieu aux deux limites de la vision distincte, il écrivit sur un morceau de papier les trois mots ON THE EYE, ainsi disposés :

| ON | THE | EYE |

Une feuille de papier blanc fut placée derrière le mot THE, deux derrière le mot EYE, et le carré de papier sur lequel étaient écrits les mots fut mis à l'extrémité d'un tube carré de carton à coulisse ; une lumière fut placée derrière. En regardant par l'autre extrémité, le mot ON était le plus éclairé, le mot THE l'étoit moins, et enfin le mot EYE l'était moins encore. M. Brewster approcha de son œil le papier sur lequel étaient écrits les mots *on the eye*, de manière à ce qu'il pouvait voir très-distinctement le mot ON, et ne pouvait plus, quelque effort qu'il fît, lire le mot THE, et moins encore le mot EYE.

Il regarda alors par une petite ouverture, ce qui, d'après l'opinion de de La Hire, aurait dû donner une vision distincte, mais il n'en fut point ainsi ; tandis qu'en approchant la lumière de l'œil, ou en rendant les deux derniers mots aussi éclairés que le mot ON, la vision était très-distincte, en sorte que M. Brewster pense, 1°. que l'œil s'adapte lui-même à la vision des objets rapprochés, par deux actions, l'une volontaire et l'autre involontaire, et dépendant de la stimulation produite par la lumière ; et 2°. que, lorsque l'action volontaire ne réussit pas à procurer une vision distincte, cet effet peut encore être produit par le stimulus de la lumière.

Maintenant l'élargissement de la pupille est-il, pour la vision des objets éloignés, dans le même rapport que la contraction pour les objets rapprochés ? C'est cette seconde question que M. Brewster a traitée dans la fin de son mémoire.

Il avance que lorsqu'on regarde un objet éloigné, par suite de l'action volontaire de l'iris, la pupille se dilate ; mais si la lumière est réfléchie vers l'œil, il y a un antagonisme d'action qui fatigue la personne qui veut regarder, parce que la pupille tend à se resserrer.

De ces faits M. Brewster conclut que la faculté dont jouit l'œil de s'adapter aux distances, est indépendante du resserrement ou de la dilatation de la pupille, et il prétend que les agens de cette action sont situés à la base de l'iris. Comme l'expérience n'est pas applicable à ces parties, M. Brewster a raisonné par

voie d'exclusion ; et il conclut, d'après les recherches anatomiques du Dr. Knox, que la base de l'iris étant musculaire, cette partie peut contribuer aux mouvemens du cristallin. M. Knox prétend qu'il y a des connexions entre cette partie et le cristallin.

13. Réfutation de la prétendue nécessité mathématique du déplacement du cristallin, pour conserver constante la distance focale de l'œil; par M. Simonoff, Prof. d'Astr. à l'Univ. Imp. de Kasan. (*Journ. de Physiol. exp.*, 3e. no., 1824, p. 260.)

M. Simonoff a voulu essayer de déterminer par le calcul quelles sont les limites du mouvement présumé du cristallin, pour que les objets très-éloignés et très-rapprochés soient vus avec la même clarté. Il est difficile de faire rigoureusement ce calcul, par ce qu'on n'a presque rien sur le pouvoir réfringent des milieux de l'œil. Il a fait ce calcul, et pour l'œil du bœuf et pour l'œil de l'homme : il a pris ses données dans le mémoire de M. Chonat, lu en 1822 à la Société philomathique, et dans l'*Anatomie comparée* de M. Cuvier. De tous ces calculs M. Simonoff a conclu qu'il n'est point nécessaire de supposer un déplacement du cristallin, et que la netteté de la vision des objets placés depuis 250 mm jusqu'à l'infini, ne dépend que de leurs diamètres apparens et de la transparence de l'air interposé.

Les calculs desquels la note de M. Simonoff est extraite, seront imprimés par M. Simonoff, dans le *Courrier* de Kasan publié par l'Université de cette ville. D. F.

14. Sur une lésion de la base du nerf trijumeau (5e. paire) ayant anéanti l'action des sens sur l'un des côtés de la tête, observée par M. le Dr. Serres.

M. Charles Bell a pensé le premier à rechercher la nature et les usages des différentes parties du nerf de la 5e. paire, par des sections habilement pratiquées chez des animaux vivans. M. Magendie a suivi cette marche, et est parvenu à couper les nerfs trijumeaux à leur sortie du crâne : des déformations, des paralysies et des destructions même de parties s'en sont ensuivies. Mais avant que la physiologie expérimentale eût pris cette direction, la pathologie était sur ces considérations : et l'on doit au docteur Serres quelques résultats importans. Le fait suivant, fait aussi nouveau qu'extraordinaire, sera regardé comme un heureux complément des expériences faites sur les animaux.

Un jeune homme attaqué d'épilepsie est mort, dans la nuit du 11 au 12 août dernier, à l'hôpital de la Pitié; M. Serres lui donnait ses soins depuis 10 à 11 mois. Admis à l'hôpital comme épileptique, on s'aperçut qu'il était en outre incommodé d'une ophthalmie légère du côté droit. Cette maladie de l'œil prit successivement un caractère plus grave : la cornée transparente devint opaque, et la vue, d'abord troublée, se perdit complètement; successivement les autres sens du côté droit furent également frappés de paralysie. M. le docteur Serres s'assura de ces faits en juin 1824. L'œil, la paupière, la narine et la moitié de la langue étaient privés de sentiment à droite, et ces parties à gauche l'avaient pleinement conservé. Peu après, la maladie fut aggravée par une affection scorbutique qui se manifesta sur les deux mâchoires du côté droit; mais les dents ne parurent déchaussées par l'altération des gencives qu'à droite; enfin, les derniers progrès du mal procurèrent, dans les premiers jours d'août, une surdité complète du même côté.

M. le docteur Serres communiqua, le 7 août, ces faits à la société philomathique, et il y appela de plus, 3 jours après, le 10, l'attention des élèves qui suivent sa clinique. Les épreuves déjà faites furent répétées publiquement; et dans l'une et l'autre de ces circonstances, ce savant anatomiste donna pour diagnostique qu'on trouverait une altération morbide du nerf trijumeau (5e. paire) dans le ganglion, ou vers son insertion.

L'autopsie cadavérique fut faite le 13 par M. Magendie, en présence de MM. Lisfranc, Georget, et d'un certain nombre d'élèves en médecine, réunis sur l'invitation de M. Serres; et le précédent diagnostique ayant été reproduit, l'on trouva : 1° une altération organique du ganglion du nerf trijumeau du côté droit; ce ganglion était boursouflé, jaune et injecté en dessous; et 2°. à l'endroit où le nerf s'insère sur les côtés de la protubérance annulaire, l'on vit ce nerf converti en une matière gélatineuse jaune, comme le ganglion : cette matière envoyait de petits prolongemens dans l'épaisseur de la protubérance, le long des faisceaux d'insertion du nerf. Il est d'ailleurs à remarquer que les filets musculaires étaient intacts du côté affecté; aussi l'action de la mastication n'avait-elle jamais été troublée.

Voilà donc, à leur tour, les recherches expérimentales sur le nerf trijumeau, confirmées par une observation directe et pathologique sur l'homme : cet accord des deux moyens de la

science anatomique est sans doute trop remarquable pour qu'il ne frappe pas vivement l'attention, non-seulement des médecins, mais aussi des esprits élevés qui s'intéressent aux grandes et fondamentales vérités de la science de l'organisation. (*Bullet. de la Soc. Philom. de Paris*, Août 1824, p. 125.)

15. Note sur la présence de la Cholestérine dans la bile de l'homme, lue à l'Académie des sciences le 19 juillet 1824, par M. Chevreul. (*Journ. de Physiol. expériment.* 3e. n°., p. 257, 1824.)

M Chevreul a trouvé la cholestérine dans la bile provenant du cadavre d'un homme mort deux heures après avoir fait une chute d'un 3e. étage. Il a retrouvé cette même substance dans des biles extraites de huit individus différens par le sexe, l'âge et la maladie : la bile d'un homme mort d'une phthisie pulmonaire n'en contenait que très-peu, celle d'un homme mort d'une carie à l'articulation iléo-fémorale en contenait beaucoup; il en était de même de la bile d'une femme de 70 ans, dont la vésicule renfermait neuf calculs de cholestérine; la bile de cette femme était remarquable en cela qu'il ne se trouvait qu'une petite quantité de la matière qui paraît dissoudre la cholestérine dans la bile humaine. Toutes contenaient, en proportions variables, des acides margarique et oléique.

Il a trouvé dans toutes les biles qu'il a examinées, la substance rouge que présente le sérum du sang des enfans attaqués de l'ictère et de l'induration du tissu cellulaire. Cette substance est insoluble dans l'eau froide, et presque insoluble dans l'alcohol et dans l'éther; elle est très-soluble dans l'eau de potasse : la solution est orangée, mais par le contact de l'oxigène elle se décolore en passant successivement par les nuances du jaune au jaune verdâtre. L'acide nitrique la rend bleue, pourpre, rouge, puis jaune. L'acide sulfurique concentré la fait passer au jaune, au vert, et enfin au bleu. Cette dissolution rappelle celle de l'indigo. On a tout lieu de penser que la substance qu'on vient de décrire, est un principe colorant à l'état de pureté.

La bile d'un ours mort au Jardin du Roi, a présenté une quantité notable de cholestérine, ainsi que des acides margarique et oléique.

La bile de porc, dont on a examiné un échantillon, cède à l'éther une petite quantité d'une substance qui a paru être

de la cholestérine, et une matière grasse qui a paru formée d'acides oléique et margarique; au moins a-t-elle été réduite en ces acides dans des circonstances où les stéarines et l'oléine n'éprouvent aucun changement.

16. De la Sympathie qui existe entre le coeur et le foie. Mémoire lu à la Soc. roy. de Médecine de Copenhague, en 1820, par le Prof. Bang. (*Biblioth. for Læger*, t. III, p. 243.)

On sait que le rapport général qui existe entre tous les vaisseaux, peut produire de diverses manières une congestion ou fluxion dans les organes. Mais il existe, selon M. Bang, une *sympathie vasculeuse* qui est moins connue, et d'après laquelle la maladie d'un organe peut se propager à un autre sans que les nerfs soient d'abord affectés, et sans que les anastomoses nerveuses en soient la condition indispensable. M. Bang l'a observée, en 1819, sur un individu qui eut d'abord une toux d'un caractère spasmodique, et plus tard quelques accès. Sa santé se rétablit en apparence; mais, plusieurs mois après, il eut une fièvre gastrique. Il conserva pendant sa convalescence un teint jaunâtre, se plaignit ensuite de douleurs dans les jambes, vomit de la bile, et mourut subitement, sans convulsions. A l'ouverture du corps, on trouva le foie parfaitement sain, mais très-volumineux, et la vésicule biliaire très-pleine. Le cœur était d'une grandeur extraordinaire; et, par une petite partie du sommet, il s'était uni au pericarde; les deux ventricules étaient obstrués de concrétions polypeuses blanches.

17. De l'influence de la couleur des vêtemens sur la température du corps de l'homme, etc.; par M. David, D. M.

L'auteur commence son travail par des considérations sur les capacités des rayons lumineux pour le calorique; il conclut, comme *Herschel*, que la faculté calorique est dans le rapport suivant :

Violet,	7	Vert,	22
Indigo,	12	Jaune,	32
Bleu,	16	Orangé,	41
		Rouge,	55

Et, comme la couleur noire absorbe tous les rayons, il s'ensuit naturellement que les vêtemens de cette couleur s'échauf-

fent beaucoup plus que les autres. Cette propriété a été constatée mille fois par l'expérience; on devine d'avance, d'après cela, que le tissu blanc, qui offre l'absence de toute couleur, réfléchissant la chaleur au lieu de l'absorber, doit produire un effet entièrement opposé à celui des étoffes noires. M. David n'en tire pas toutefois la conséquence si vulgaire, que les vêtemens noirs conviennent dans l'hiver et dans les pays froids, et les blancs dans l'été et les pays chauds.

Il est évident, d'après d'autres expériences citées dans le Mémoire, que les corps qui absorbent promptement le calorique, le dégagent facilement, et par conséquent sont moins propres à conserver la chaleur que les corps qui la réfléchissent. Or, la chaleur animale étant presque toujours supérieure dans les pays habités à la chaleur atmosphérique, les vêtemens qui réfléchissent et n'absorbent pas la chaleur doivent être plus chauds que les autres. Ce sont donc les vêtemens blancs, mauvais conducteurs du calorique, qu'il faudra choisir pour remplir cette condition si importante et si nécessaire. C'est encore à ces mêmes vêtemens qu'il faut avoir recours, quand la chaleur atmosphérique sera plus considérable que la chaleur animale; et cela, afin de la réfléchir et d'empêcher qu'elle ne vienne augmenter celle de notre corps. Telle est, à peu près, la substance des propositions contenues dans ce mémoire, qui est fort long et plus nouveau par son titre que par la nature des objets qu'il renferme; on n'y voit en effet qu'un corollaire important, celui qui a pour objet de détruire le préjugé qui fait considérer les vêtemens noirs comme plus chauds que les blancs. (*Bull. de la Soc. méd. d'Émul.* Sept. 1824.) BRICHETEAU.

18. NOTE SUR UN PHÉNOMÈNE PSYCO-PHYSIOLOGIQUE extraordinaire, adressé à la société cantonnale des sciences naturelles; par M. Félix CHAVANNES de Lausanne. (*Feuille du cant. de Vaud*, nos. 141 et 142, et *Biblioth. univ.*, octobre 1824, p. 160.)

Un meunier du canton de Vaud, doué d'un talent d'observation remarquable qu'il exerça dès sa première jeunesse, principalement sur le mouvement des cloches d'église, a acquis par un travail des plus assidus, la faculté d'indiquer en tout temps, sans aucune espèce de secours, l'heure précise de la journée avec les minutes et les secondes. Cet homme, dit-il, possède une espèce de *mouvement intérieur* analogue au balancement d'un pendule, et

que ne peuvent interrompre les conversations les plus animées. Se trouvant en juillet 1823 avec de nombreux passagers sur le bateau à vapeur du lac de Genève, il les étonna tous par l'exactitude de ses réponses, sur le temps qui s'écoulait depuis le moment de l'embarquement, et ce fut en vain qu'on chercha à le mettre en défaut. M. Félix Chavannes s'est assuré de l'existence de cette étonnante faculté par des questions multipliées et par plusieurs expériences auxquelles cet homme s'est prêté avec beaucoup de complaisance. Nous engageons les physiologistes à consulter la note qu'il a publiée à ce sujet. H. Holl.

19. Rapport lu a la Société médicale d'émulation, suivi de considérations sur l'absorption et l'exhalation, fondées sur de nouvelles expériences; par M. Fodéra, D. M. In-8. Paris.

A l'occasion d'un mémoire italien de M. Crescimone, dont M. Fodèra rend compte, ce dernier développe ses idées sur l'absorption et l'exhalation considérées dans les animaux et les végétaux. D'après diverses recherches, M. Fodéra ne considère ces fonctions que comme des phénomènes d'imbibition et de transsudation, à peu près de même qu'une éponge absorbe l'eau et se dessèche plus ou moins à l'air. Il s'appuie sur plusieurs expériences de M. Magendie, et pense qu'on ne doit nullement restreindre l'absorption a des vaisseaux lymphatiques, au tissu cellulaire ou à des veines, comme l'ont soutenu divers physiologistes.

Sans doute, toutes les parties d'un corps vivant sont susceptibles d'absorber des liquides par diverses voies, et d'exhaler ceux-ci; mais si, comme le prétend M. Fodéra, ces phénomènes étaient purement mécaniques, ils devraient continuer de s'exercer dans les corps morts et inertes, tant que les tissus restent organisés et perméables. Or, cela n'a nullement lieu comme dans l'état de vie, et il est bien manifeste que l'absorption et l'exhalation (indépendamment des effets capillaires et de la porosité des parties) sont subordonnées à la sensibilité et à d'autres forces vitales; ainsi, dans la terreur, la tristesse ou d'autres passions concentrées, l'exhalation, la transpiration se trouvent presque supprimées par la peau, comme dans le froid qui transit; au contraire, l'exhalation devient forte dans les passions expansives, comme la joie, la colère, etc. L'absorption des virus n'a pas lieu également dans tous les états de la peau ou d'autres

membranes. C'est donc, ce nous semble, une vicieuse méthode de comparer le corps vivant à des substances inertes, à un crible dont les ouvertures seraient toujours également disposées à recevoir comme à laisser suinter tous les liquides, comme si l'alcohol ou tout autre irritant passait avec la même facilité que l'eau chaude dans les tissus organiques. J.-J. Virey.

MÉDECINE.

20. Leçons sur les épidémies et sur l'hygiène publique, faites à la faculté de médecine de Strasbourg; par M. Fodéré. In-8., tom. 3 et 4. Paris et Strasbourg; 1824; Levrault.

Les deux derniers volumes de cet important ouvrage ont suivi rapidement les deux premiers, dont il a été déjà rendu compte dans ce journal (1).

Dans le troisième volume, l'auteur traite, 1°. des maladies épidémiques produites par des miasmes délétères répandus dans l'air; 2°. des épidémies par infection. Dans la première section, il range l'ophthalmie épidémique, la coqueluche, le croup, l'angine gangréneuse, la pleurésie et la péripneumonie, la suette, plusieurs maladies épidémiques des femmes en couche, l'érysipèle.

L'auteur s'occupe d'abord de l'ophthalmie. Il rappelle les principales épidémies de ce genre, qui, à diverses époques, ont régné en Europe. Il insiste particulièrement sur l'ophthalmie qui exerça de si grands ravages parmi les troupes françaises et anglaises lors de l'expédition d'Égypte, et qui est généralement connue sous le nom d'ophthalmie purulente, ou ophthalmie d'Égypte. M. Fodéré en indique avec soin l'origine probable, la marche, la terminaison. Il rapporte les faits qui ont pu porter à penser avec quelque fondement que cette ophthalmie avait eu un caractère contagieux.

Il est une forme particulière sous laquelle s'est montrée quelquefois l'ophthalmie épidémique : c'est la forme intermittente. M. Fodéré cite plusieurs faits qui prouvent l'existence de l'ophthalmie intermittente. De ces faits, il est permis de conclure par analogie que l'intermittence peut également appartenir à d'autres

(1) Voyez *Bulletin des Annonces scientifiques*, 1823, 3e. vol., 8e. cahier, art. 476; et *Bulletin des sci. méd.*, 1er. vol., 1824, p. 72.

phlegmasies, et la nature de plusieurs fièvres intermittentes peut être ainsi singulièrement éclairée.

L'auteur établit en principe général que la plupart des ophthalmies endémiques et épidémiques qui nous sont connues, sont si éloignées des inflammations franches, que les émissions sanguines et le régime strictement antiphlogistique ont rarement réussi dans ces affections, contre lesquelles on a employé, dit-il, avec plus d'avantage, les fumigations aromatiques, et une médication tonique et stimulante. C'est ce que sa propre expérience lui a permis de constater plusieurs fois. M. Fodéré rapporte, entre autres cas, que dans une ophthalmie épidémique qu'il appelle séreuse, et qu'il a traitée dans le duché d'Aoste, il ne s'est presque servi que de compresses trempées dans du gros vin rouge miellé, appliquées sur l'œil. Dans d'autres cas d'ophtalmies qu'il appelle catarrhales, il vante l'emploi d'un collyre composé de huit grains de tartre stibié, de quatre grains d'extrait d'opium, et de six grains de gomme arabique pour huit onces d'eau.

Le chapitre sur la coqueluche que l'auteur désigne aussi sous le nom de toux convulsive, contient des détails historiques intéressans sur les diverses épidémies de cette maladie, qui ont apparu depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Ce n'est que vers le commencement du quinzième siècle que la coqueluche paraît avoir été bien connue, ou du moins qu'elle a été bien décrite. On voit d'ailleurs les praticiens se former les idées les plus différentes sur sa nature et sur son traitement, selon les idées médicales dominantes. Plusieurs épidémies de coqueluche ont été très-meurtrières; ainsi M. Fodéré rapporte qu'en 1580, à Rome, neuf mille enfans y succombèrent.

En traitant du croup, l'auteur indique les localités qui favorisent sa production, et le rendent endémique ou épidémique. Il résulte de ses recherches que, dans aucun pays, le croup n'est plus fréquent que dans certaines contrées de l'Amérique septentrionale. Il en rapporte la principale origine à l'humidité répandue dans l'air; il ne regarde pas d'ailleurs le croup comme une inflammation franche. Sa cause prochaine, dit M. Fodéré, consiste dans le gonflement de la membrane interne laryngo-trachéale, occasionné par les molécules humides introduites dans l'inspiration. Il résulte encore des recherches historiques de M. Fodéré que, depuis long-temps déjà, le croup a été observé à d'autres époques de la vie que, pendant la première enfance;

et que même dans certaines épidémies, particulièrement dans l'épidémie de Halle, en 1783, les adultes et les vieillards en ont été beaucoup plus fréquemment atteints que dans d'autres épidémies.

Après avoir présenté l'analyse de l'histoire des différentes épidémies d'angines gangréneuses, depuis celle décrite par Wierr, en 1564, jusqu'à celles observées de nos jours, M. Fodéré combat l'opinion émise par M. Guersent, qui regarde comme infiniment rare la véritable gangrène des voies de la déglutition, et qui rapporte à une angine couenneuse la plupart des angines gangréneuses qui ont été jusqu'à présent décrites. M. Fodéré croit donc à l'existence de l'angine gangréneuse. Il en décrit avec soin les caractères, et en indique le traitement qui doit consister, selon lui, dans une sage combinaison des émissions sanguines et des stimulans internes et externes.

Il est généralement reconnu que plusieurs états morbides peuvent plus ou moins parfaitement simuler de véritables inflammations du parenchyme pulmonaire et des plèvres. Ces pleurésies et péripneumonies fausses ont souvent régné d'une manière épidémique; et, suivant leur nature, elles ont dû être combattues par des moyens divers. Autant, dit M. Fodéré, la saignée est utile, indispensable dans les inflammations franches du poumon, autant elle se montre peu efficace toutes les fois qu'il n'y a que fausse pneumonie. Il rapporte à quatre espèces les affections qui peuvent en imposer pour une véritable phlegmasie du poumon ou des plèvres. 1°. Il est des individus, dit l'auteur, déjà un peu avancés en âge, et à fibres lâches, dont les bronches sécrètent beaucoup de mucus visqueux sous l'influence d'un air froid et humide; de là, dyspnée, toux, douleur de côté, fièvre, etc. Cette maladie, décrite par les auteurs sous le nom de *peripneumonia notha*, doit être rarement combattue par la saignée; mais elle requiert l'administration de l'émétique, du kermès minéral, de la gomme ammoniaque dissoute dans l'oxymel scillitique, des boissons sudorifiques, des purgatifs, et l'application des vésicatoires entre les épaules et sur la poitrine. 2°. Plusieurs épidémies, désignées sous le nom de pleurésies et de fluxions de poitrine épidémiques, ne sont, d'après M. Fodéré, que symptomatiques d'une affection du système digestif. De même, dit-il, que des saburres muqueuses, bilieuses, vermineuses, produisent des céphalalgies et des angines sympathiques, de même aussi on les voit déterminer la toux, la dyspnée, des douleurs de poi-

trine fixes ou vagues, etc. Dans ce genre de maladies, les émissions sanguines sont nuisibles. 3°. M. Fodéré regarde encore la saignée comme intempestive dans les épidémies de pleurésie et de péripneumonie, qu'il appelle *malignes ;* ce sont, d'après lui, des maladies dont la cause, éminemment septique, porte une influence délétère sur toute l'économie et en particulier sur les organes respiratoires. 4°. Enfin, dans certaines épidémies, la pleurésie et la péripneumonie n'ont été que le symptôme concomitant d'une fièvre d'accès, et ont dû être combattues, comme celle-ci, par un traitement anti-périodique. M. Fodéré cherche à justifier la division précédente, en passant en revue un assez grand nombre d'épidémies, dans lesquelles les organes thoraciques ont paru être plus ou moins gravement affectés, et dans lesquelles cependant la médication, applicable aux inflammations franches du poumon ou de la plèvre, étaient inutiles, et même manifestement nuisibles. L'auteur cite quelques faits très-remarquables, touchant l'influence de la température et de la direction des vents sur la production des maladies qui font le sujet de ce chapitre.

Le chapitre sixième est consacré à la description des différentes fièvres épidémiques auxquelles on a donné le nom générique de suette avec ou sans éruption miliaire, non que dans ces maladies la peau soit le seul organe affecté, mais parce que l'un de leurs principaux phénomènes est, sans contredit, l'exhalation très-abondante dont la peau est le siége, ainsi que l'exanthème qui la recouvre. Les vents du sud-ouest, une atmosphère chaude et humide, l'habitation au niveau du sol et près des eaux stagnantes, l'entassement des individus dans un même local, la malpropreté, une nourriture grossière, telles sont les principales circonstances sous l'influence desquelles, d'après M. Fodéré, paraissent s'être développées les différentes suettes avec ou sans éruption miliaire, qui, à différentes époques, ont ravagé plusieurs contrées.

Il est des saisons où, sous l'influence de causes atmosphériques plus ou moins appréciables, l'érysipèle se montre d'une manière epidémique; il complique toutes les plaies; il se développe comme épiphénomène dans le cours de presque toutes les maladies. M. Fodéré cherche à pénétrer les causes de cet érysipèle épidémique; il en trace les symptômes; il en indique le danger, variable selon le siége qu'affecte l'érysipèle, et selon la maladie qu'il complique.

Enfin, dans le dernier chapitre de cette section, l'auteur parle

des diverses maladies épidémiques qui frappent particulièrement les femmes en couche. Ces maladies diffèrent en raison de la constitution régnante; et la disposition toute spéciale que les femmes en couche ont à les contracter, est désignée par l'auteur sous le nom de puerpuéralité. Après avoir indiqué les principales épidémies observées sur les femmes en couche en différens lieux et en différens temps, M. Fodéré est conduit à reconnaître trois formes principales de ces épidémies. Dans la première forme, les symptômes nerveux sont surtout prédominans; dans la seconde, un ou plusieurs organes sont frappés d'une véritable inflammation; dans la troisième forme, c'est surtout la prostration, l'état adynamique qui est le phénomène prédominant. Suivant que l'une ou l'autre de ces formes existe, le traitement doit indiquer de notables variétés, qui sont indiquées avec soin par l'auteur.

Dans un prochain article, nous terminerons l'analyse de cet important ouvrage, en présentant un extrait rapide des deux dernières sections, dans lesquelles l'auteur traite des épidémies par infection et par contagion. ANDRAL fils.

21. ESSAI SUR LES FIÈVRES QUI RÈGNENT ÉPIDÉMIQUEMENT chaque automne dans la Virginie; par le docteur JOHN COOKE. (*American Médical Recorder*, juill. 1824.)

La première partie de cet essai est consacrée à rechercher les causes sous l'influence desquelles se développent ces fièvres. Un air chaud et humide les produit, surtout, d'après le docteur Cooke, en favorisant la dissolution dans l'air des miasmes émanés de substances végétales ou animales en putréfaction. Il cite des exemples d'épidémie qui ont ravagé un pays, tant que le vent, soufflant dans une certaine direction, y a apporté des miasmes qui s'élevaient de marais plus ou moins éloignés. Ces épidémies ont cessé dès que le vent a changé.

Dans la seconde partie, l'auteur décrit les symptômes; il rassemble sous le terme générique de fièvre épidémique d'automne, diverses maladies qui, dans la Nosographie de M. Pinel, sont désignées sous les noms de fièvres bilieuses, soit intermittentes, soit continues, avec ou sans rémittence, de dysenterie et de choléra-morbus. Toutes ces affections sont regardées par l'auteur comme liées à ce qu'il appelle un mauvais état des voies digestives. Mais ce mauvais état n'est pas, selon lui, une inflammation. Il con-

siste, dit-il, dans un vice particulier de sécrétion, soit de la membrane muqueuse intestinale elle-même, soit des glandes qui y versent des liquides, telles que le foie et le pancréas. Pour corriger ce vice de sécrétion, et par suite rétablir la santé, l'auteur ne connaît pas de meilleur moyen que l'emploi énergique des purgatifs. Il y a recours, soit qu'il y ait constipation, soit que les malades aïent des selles abondantes et séreuses. Dans l'un et l'autre cas, après une superpurgation passagère, qui donne lieu à l'expulsion de matières noires et fétides, les évacuations alvines reviennent à leur état naturel, et la fièvre cesse. L'auteur assure, par exemple, que chez des individus dont la maladie commençait par tous les symptômes d'un choléra-morbus très-intense, ces symptômes ont disparu à la suite de l'administration d'un purgatif, et qu'il n'est plus resté qu'une fièvre bilieuse simple, sans signe d'irritation intestinale qui, en peu de jours, s'est heureusement terminée. Dans les cas où il existe des symptômes de dysenterie, le Dr. Cooke a particulièrement recours à l'ipécacuanha, comme à une sorte de spécifique.

La nature de ce journal nous interdit toute discussion sur les idées consignées dans le mémoire du docteur Cooke, et sur les faits qu'il cite à leur appui. Mais, par cela même que ces idées et ces faits sont en opposition avec la doctrine médicale qui compte aujourd'hui en France le plus grand nombre de partisans, ce travail du médecin américain nous semble digne de quelque intérêt. ANDRAL fils.

22. Sur le traitement de la fièvre d'infection ou typhoïde; par James Parkinson et J.-W.-K. Parkinson, chirurgiens. (*Lond. Medical Reposit.*, mars 1824, p. 197.)

Cette maladie a été observée par MM. Parkinson sur un grand nombre de malades. En général, les symptômes étaient les suivans : frisson et tremblement, suivis de la perte des forces avec augmentation de chaleur à la peau ; douleurs de tête, dans les reins et dans les membres ; la langue, d'abord blanche, devenait chargée et se couvrait d'un enduit brun ; les gencives étaient recouvertes d'un enduit visqueux ; les dents étaient noircies. La maladie avançant, la chaleur générale augmentait considérablement ; il y avait des pétéchies et des vibices ; à la longue toutes les fonctions du système nerveux s'affaiblissaient, et la mort

arrivait bientôt, précédée par des convulsions. Les malades présentent surtout des signes de congestion locale.

Le traitement et le régime toniques sont constamment nuisibles, et l'on a retiré surtout de l'avantage de la saignée et des diverses espèces d'évacuans; sur 167 malades, on n'en a perdu que 7. Les auteurs de cette note pensent que les nombreux succès qu'ils ont obtenus, tiennent aux précautions suivantes. Dès que les pauvres entraient dans la salle des fiévreux, ils étaient lavés, et même on leur faisait prendre un bain chaud, si cela était nécessaire; les cheveux étaient peignés ou coupés; on donnait du linge entièrement blanc; mais, outre ces soins de propreté très-importans, on faisait tenir les malades dans une position verticale, et on donnait un libre accès à l'air du dehors. Le feu Dr Lettsom, dans les Mémoires de la Société médicale de Londres, avait déjà parlé des avantages que l'on peut retirer de la position verticale et de l'exposition à l'air libre; mais, dans les observations qu'il rapporte, les avantages que l'on retirait de ces moyens, étaient plus que détruits par l'emploi des stimulans. D.F.

23. De l'influence des éruptions artificielles dans certaines maladies; par E. Jenner, auteur de la découverte de la vaccine; traduit de l'anglais par J..... des facultés de Caen, de Louvain, etc. In-8°. de 96 pages. Paris; 1824; Rozet.

Cette brochure est la traduction d'un mémoire que Jenner publia en 1822, sous le titre de *A Letter to C.-H. Parry*. In-4°. de 67 pages. Londres; Lettre à Charles-Henri Parry sur l'influence des éruptions artificielles.

Jenner pensait, avec raison, que les éruptions artificielles pouvaient être utiles dans un grand nombre de maladies, et c'est sans doute dans le but de répandre cette méthode en Angleterre, qu'il écrivit le mémoire dont nous allons rendre compte; car avant lui on connaissait très-bien en France, en Allemagne et en Italie l'emploi de la pommade stibiée; le Dr. Autenrieth, de Tubingen (1), l'a employée dans le traitement de la coqueluche, il a bien décrit l'éruption pustuleuse qui survient et l'é-

(1) La méthode d'Autenrieth consiste à faire trois fois par jour des frictions sur l'épigastre, avec gros comme une noisette d'une pommade stibiée composée de 2 parties et demie d'émétique et de 8 d'axonge. (Voyez *Bibliothèque médicale*, to. XXIX, p. 252, et to. XXXI, p. 417.)

ruption secondaire de pustules humides aux parties génitales, à la suite des frictions sur l'épiderme. Jenner parle aussi de ce singulier effet. Gmelin, Hecker, Sprengel, Burdarch, Alexander, Tonnelli, Niéman, de Lespinasse (1), et d'autres médecins étrangers, ont employé la pommade stibiée avec plus ou moins de succès, dans l'hydrothorax, l'angine pectorale, la toux convulsive, diverses affections aiguës et chroniques des poumons, la manie, les congestions cérébrales, et diverses autres affections. En France le Dr. Valentin de Nancy, qui fut l'ami de Jenner, employait depuis plusieurs années la pommade stibiée dans les affections pulmonaires chroniques et rhumatismales ; souvent, il faisait saupoudrer des emplâtres de poix de Bourgogne, avec du tartrite antimonié de potasse, et les appliquait sur le thorax; il préfère cependant à cette méthode le moxa (2). Dans le 3e. numéro des *Annales de la médecine physiologique*, le Dr. Peysson de Cambray a indiqué une potion stibiée pour combattre les fièvres intermittentes (3), mais il dit qu'il a retiré de plus grands avantages de la pommade stibiée suivante: ℞. Tartre stibié, 23 grains; faites dissoudre dans eau distillée Q. S. et incorporez dans axonge fraîche une once. On fait avec chaque dose de cette pommade des frictions que l'on peut répéter quatre à cinq fois par jour pendant l'apyrexie des fièvres. Ces frictions se font sur les bras, le ventre, le rachis et les cuisses. Une demi-once de cette pommade suffit ordinairement pour la guérison d'une fièvre intermittente; et suivant l'auteur un mieux sensible suit chaque friction, même pendant l'intermittence.

Venons maintenant aux faits rapportés par Jenner; ils consistent d'abord en 18 observations recueillies par lui et par MM. Bradley, Fewster et Fry : quelques autres médecins, MM. G. C. Jenner et J. Fosbroke lui ont communiqué quelques faits. Tous ces malades furent guéris par les frictions avec la pommade stibiée. Les faits les plus remarquables sont des cas d'aliénation mentale, d'hypocondrie surtout, suite chez quelques-uns ou du

(1) Voy. l'art. suivant.

(2) Voyez *Notice historique sur le Dr. Jenner*, par Louis Valentin. In-8. 2e. édition, 1824, p. 31. Nous nous plaisons à citer ici cette notice dans laquelle l'on trouve des détails fort exacts et fort intéressans sur la vie et les ouvrages de Jenner.

(3) Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, 1824, t. 2, p. 250.

moins accompagnées d'abus des purgatifs drastiques ou des boissous alcoholiques, un cas d'hépatite chronique, et un autre de phthisie présumée. Dans les autres cas on a souvent employé en même temps d'autres médicamens fort actifs. Voici la pommade qu'employait Jenner : *Antimonii tartarisati* (subtil. pulv.) ℨ ij, *unguenti cetacei* ℥ ix, *facchari albi* ℨ j. (1), *hydrarg. sulph. rubri gr.* v : misce exactè et fiat unguentum.

Jenner présente dans cette lettre des considérations importantes sur les suites de la suppression des éruptions, sur les éruptions qui succèdent à diverses affections; ainsi la folie et la mélancolie, l'épilepsie, le délire qui suit une fièvre, la dyspepsie, diverses affections pulmonaires, sont toutes des maladies qu'on a vues apaisées ou éloignées par l'apparition de maladies cutanées, et particulièrement par le retour de celles qui, étant habituelles, sont tout-à-coup supprimées. Telles sont les considérations présentées par Jenner pour faire sentir l'importance des éruptions artificielles, et il termine sa lettre en engageant le D^r. Parry à faire des recherches sur les questions suivantes qu'il soumettait à son examen :

Pour comprendre toute l'influence des éruptions, il faudrait étudier, dit Jenner :

1°. L'influence particulière des éruptions artificielles en opposition à la simple contre-irritation ;

2°. Jusqu'à quel point les sympathies sont différentes dans des affections éruptives bornées à la surface de la peau, et dans celles qui la pénètrent profondément ;

3°. Le rapport des conclusions aux diverses méthodes de varier les éruptions artificielles, dans la vue de mettre en action les différens degrés de sympathie ;

4°. Jusqu'à quel point l'influence constitutionnelle particulière résulte de la forme éruptive par l'irritation locale, et est analogue aux lois de sécrétion ;

5°. Jusqu'à quel point y a-t-il de l'analogie entre des éruptions artificielles et des éruptions spontanées en échange d'actions morbides ?

6°. Jusqu'à quel point le cerveau et le système nerveux sont-ils le *medium* à travers lequel des maladies éruptives spontanées et des éruptions artificielles influencent une action maladive ?

---

(1) Le sucre empêche l'onguent de devenir rance.

Aujourd'hui que Jenner et Parry sont morts, on aime à retrouver ainsi les points élevés de la pathologie qui faisaient le sujet des entretiens d'un homme aussi célèbre que Jenner avec un autre médecin, son ami, qui a fait d'honorables efforts pour l'avancement de l'art de guérir. DEFERMON.

24. SPECIMEN CHIRURGICO-THERAPEUTICUM DE TARTARI EMETICI USU EXTERNO in humoribus albis, observationibus probato. Auct. DE LESPINASSE. Trajecti ad Rhenum; 1824; Vanpaddenburg.

Dans cette thèse, M. de Lespinasse a indiqué les succès variés que l'on avait obtenus de l'emploi extérieur de la pommade stibiée dans les cas que nous avons cités dans l'article précédent: Niéman entre autres s'est servi avec avantage d'un emplâtre dans lequel l'émétique entre à haute dose, dans les cas de congestions cérébrales, surtout chez les jeunes gens; dans l'hydropisie du cerveau, dans l'angine pectorale et l'inflammation du larynx, dans le rhumatisme des articulations, en y ajoutant un peu d'opium, et dans les douleurs chroniques de la poitrine lorsqu'il y a disposition à la phthisie. Voici la formule de l'emplâtre employé par ce médecin :

℞. Empl. resin. pin. pharm. boruss. ℥j. Resin. pin. ℥ ß. Terebinth. venet. ʒ iij. Liquat. adm. Tart. emet. ʒ j ß. Misce.

On voit que cette méthode est à peu près la même que celle du doct. Valentin que nous avons indiquée dans l'article précédent.

25. EXPOSÉ DE LA RÉFORME DE L'ART MÉDICAL, entreprise en Allemagne par le docteur et conseiller Samuel HANEMANN, servant d'introduction à l'*Organon de l'art de guérir*; par E.-G. de BRUNNOW. In-8°. de 37 p. Dresde; 1824.

M. Brunnow, traducteur de l'*Organon de l'art de guérir*, a entrepris dans cette introduction de récapituler tous les points de doctrine du docteur Hanemann. L'auteur rappelle ce principe admis de tout le monde, que de tous les biens de cette vie la santé est le plus précieux, car elle forme la base de notre bien-être physique et moral; et cependant, dit-il, ce don inestimable du ciel est exposé aux plus fréquentes et aux plus violentes attaques. L'influence des saisons, les épidémies contagieuses, les travaux immodérés du corps ou de l'esprit, les chagrins, les passions, enfin une foule d'accidens imprévus et inévitables, sont autant

d'ennemis qui sans cesse nous menacent de sa perte. Il a donc fallu que, dès la plus haute antiquité, les hommes s'occupassent à connaître les moyens capables de rétablir la santé altérée. Telle est, selon notre auteur, l'origine de la médecine. Mais, dit M. Brunnow, on ne saurait nier que dans tous les siècles, à commencer du temps d'Hippocrate, les sciences médicales n'aient offert le champ le plus vaste aux hypothèses et aux conjectures. Les théories les plus variées et les plus hétérogènes sur l'*essence des maladies*, et sur la manière de les guérir, se sont succédées tour à tour, ou ont régné simultanément, et presque chacune d'elles a eu des partisans qui formaient une secte médicale particulière et lançaient l'anathême contre les écoles dissidentes. Où est donc la vérité dans cette multiplicité et cette contradiction de vues et de principes? L'auteur pense qu'elle se trouve dans les principes de la doctrine du docteur *Hanemann*. Voici quels ils sont:

« 1°. Guérir une maladie, c'est rétablir la santé de la manière » la plus certaine, la plus douce, la plus rapide, la plus parfaite » et la plus durable.

» 2°. Le procédé curatif se réduit à trois fonctions essentielles: » *investiger* l'objet de la guérison, c'est-à-dire la maladie; trouver les instrumens qui doivent opérer la guérison, c'est-à-dire » les médicamens convenables; employer ces instrumens de manière que la santé s'ensuive.

» 3°. L'objet de la guérison que le médecin doit avoir devant » les yeux, et sur lequel il doit diriger son traitement médical, ne » consiste pas dans les changemens imperceptibles que la maladie a produits dans l'intérieur occulte de l'organisme; car l'œil » du mortel ne saurait jamais les reconnaître, et l'esprit spéculatif s'égare ici dans de vaines conjectures. Le véritable objet de » guérison pour le médecin ne se trouve que dans les changemens perceptibles opérés par la maladie; c'est-à-dire, les souffrances, accidens, signes en un mot, dans la totalité des symptômes de la maladie, soit visibles ou invisibles, soit qu'ils ne se » manifestent qu'au malade, ou au médecin et à d'autres personnes.

» 4°. Le changement occulte et le changement perceptible » sont les deux parties constitutives et intimement liées de la » même altération de l'organisme, que le docteur Hanemann » nomme maladie.

» 5°. Les relations qui existent entre les maladies et les médi-

» camens, ne sauraient être reconnues que par les effets qu'ils » manifestent en agissant sur le corps de l'homme.

» 6°. Comme, en employant les médicamens contre les maladies, on voit parfois la santé se rétablir d'une manière si évi» dente que l'on ne peut s'empêcher d'en chercher la cause dans » ces remèdes mêmes, il est donc naturel à l'homme d'abstraire » les vertus curatives des médicamens d'après les effets salutaires » qu'il en voit résulter dans les maladies, et de vouloir les em» ployer suivant ces résultats. Mais cette source de la connaissance » des vertus médicinales des médicamens est très-incertaine; car, » excepté quelques maladies à miasmes stables, toute maladie est » un cas individuel et particulier qui doit être considéré comme » nouveau et envisagé d'après la totalité de ses symptômes. Un » remède trouvé salutaire dans une certaine maladie, ne pourra » donc être employé contre telle autre qui lui ressemble dans quel» ques symptômes.

» 7°. Or, comme une telle manière d'essayer les médicamens » n'offre qu'une multitude de cas et de cures individuels qui ne » permettent aucune application analogique, il faut qu'il existe » un autre moyen plus certain d'arriver au but. Ce moyen con» siste dans l'examen des médicamens sur des hommes sains.

» 8°. L'observation de ces essais présente deux sortes d'effets » différens de ces mêmes puissances que nous nommons remèdes : » premièrement les guérisons qu'elles opèrent parfois dans les » maladies, et, en second lieu, les altérations de la santé qu'elles » excitent dans des corps sains. La même force médicinale qui » rétablit la santé troublée de l'homme malade, dérange la santé » régulière de l'homme sain. D'où M. Brunnow conclut, *que les » médicamens deviennent remèdes, moyennant leur faculté de » produire, de leur chef, des altérations sur des corps sains;* ou, en » d'autres termes, que la même force qui opère comme puissance » morbifique dans le corps sain, se manifeste comme vertu cu» rative dans la maladie à laquelle elle convient. 9°. Il n'y a que » trois rapports possibles entre les symptômes des maladies et les » effets spécifiques des remèdes, savoir : l'opposition, la ressem» blance et l'hétérogénéité. D'où il suit qu'il n'y a que trois mé» thodes imaginables de traiter les maladies, *la méthode antipa» thique*, ou celle qui emploie des médicamens produisant des » effets spécifiques opposés aux symptômes de la maladie natu» relle ; *la méthode homœopathique*, ou celle qui se sert de re-

» mèdes excitant des effets spécifiques semblables à ceux de la » maladie en question; *la méthode allopathique*, ou celle qui » use de médicamens produisant des effets spécifiques étran- » gers aux symptômes de la maladie naturelle, c'est-à-dire ni » semblables ni opposés. » C'est à l'expérience à décider de la valeur de chacune de ces trois méthodes. En attendant, voici les résultats que l'auteur prétend avoir obtenus de leur emploi : 1°. *Procédé allopathique*. Si les maux produits par le remède sont moins forts que les souffrances naturelles, la maladie reste la même. Si les effets du médicament sont aussi forts ou plus forts que ceux de la maladie, cette dernière est suspendue aussi long-temps que dure la cure allopathique; mais elle revient aussitôt qu'on a cessé d'administrer les remèdes, à moins qu'en attendant elle n'ait achevé son cours naturel. Enfin, si l'on continue pendant long-temps l'usage des remèdes allopathiques violens, contre une maladie chronique, il peut en résulter une complication de maladies. La méthode allopathique, même dans ce système, n'opère aucune guérison véritable, et n'est autre chose que la méthode palliative.

Pour ce qui est de la méthode *antipathique*, l'auteur a observé que, par son moyen, on obtenait, dans le commencement, une neutralisation des maux naturels; mais que du moment où on en cesse l'emploi, non-seulement la maladie reparaît, mais qu'il s'ensuit encore une exaspération évidente qui augmente en proportion de la grandeur des doses. La cause en est, dit M. Brunnow, que l'organisme de l'homme a la tendance de réagir contre toute influence étrangère, et de lui opposer un état justement contraire à celui qu'elle excitait en lui.

D'après ce qui précède, la méthode *homœopathique* est donc la seule que l'expérience ait démontrée comme vraiment salutaire. Le D^r. Hanemann prétend avoir trouvé en elle la loi fondamentale des procédés curatifs, savoir : *Guérissez les maladies par des remèdes capables de produire, dans des hommes sains, des affections aussi semblables que possible à la totalité des symptômes du mal en question*. Les remèdes homœopathiques doivent être administrés à doses bien plus petites que la pratique ordinaire n'a coutume de les donner. Il ne faut jamais employer qu'un seul remède simple à la fois; car ce n'est qu'ainsi qu'on peut combiner le rapport des symptômes spécifiques du médicament avec ceux de la maladie en question.

Tels sont les principes sur lesquels repose la doctrine du D[r]. Hanemann, doctrine qui paraît compter, dans les états d'Allemagne et d'Italie, un grand nombre de partisans, et dont on vante les nombreux succès. Pour être à même de juger du mérite de ce nouveau système, dont l'auteur de cette brochure ne nous a présenté que les sommités, il faudrait en connaître les détails, aussi nous abstiendrons-nous de porter un jugement. L. Simon.

26. Osservazioni del Dottore G. Strambio, etc. Observations du D[r]. G. Strambio sur un article critique qui le concerne, inséré dans la Gazette de Milan, du 18 sept. 1824, et Esquisse nécrologique sur le professeur chevalier Borda. In-8. de 42 p. Milan; 1824; Bocca.

La première moitié de cette brochure offre peu d'intérêt. L'auteur a en vue de répondre à un article inséré dans la Gazette de Milan, dans lequel un anonyme le blâme de s'être déclaré l'ennemi de la doctrine du Contra-Stimulus et de s'être constitué l'apologiste de la nouvelle doctrine médicale française. Dès l'année dernière, M. Strambio avait inséré dans les Annales de la médecine physiologique une lettre dans laquelle il attaquait comme faux et controuvé le compte rendu de la mortalité dans les salles de médecine du grand hôpital de Milan, comparée à celle de la clinique du professeur Rasori. Cette lettre était adressée à un médecin français, M. Fontaneilles. Ce dernier répondit à M. Strambio par la voie du même journal, n°. de janvier 1824. Mais le médecin français s'emporta en invectives et s'oublia jusqu'au point d'attaquer le caractère personnel du médecin italien. Ce dernier répond à M. Fontaneilles dans la brochure que nous avons sous les yeux, en ajoutant de nouvelles preuves à celles que contenait sa première lettre. Il est malheureux que dans leurs débats ces deux médecins se soient plus occupés de justifier leur amour-propre blessé, que d'examiner avec impartialité la doctrine du professeur Rasori.

La seconde partie de cette brochure est un hommage rendu à la mémoire du professeur Borda, l'un des médecins les plus recommandables d'Italie. Il résulte du procès verbal d'autopsie, donné par M. Strambio, que Borda a succombé à une inflammation chronique du gros intestin, qui était accompagnée de plusieurs calculs dont 3 furent observés dans la vésicule biliaire, et 6 autres se rencontrèrent dans les deux reins. L. Simon

27. **Observations de médecine pratique**, par M. Osvald, conseiller aulique à Carlsruhe, en Silésie. (*Journal der prakt. Heilkunde*, septembre 1824, p. 525.)

Sous le titre de *Fragment pour servir à l'histoire des visions sans superstition*, l'auteur rapporte une observation dont voici les principales circonstances : M. H., âgé de 60 ans, homme d'un mérite distingué, éprouva à 5 heures du matin une vive frayeur occasionée par un incendie ; le soir il fait des questions singulières, et croit voir autour de lui plusieurs personnes qui s'attachent à ses pas et se placent à ses côtés dans son lit; bientôt le sommeil le dérobe à cette illusion. Le lendemain, nouvelle vision différente de la première, et qui dure deux jours ; elle laisse à sa suite une grande faiblesse, des vertiges, et un sentiment de constriction dans la poitrine. Le pouls est naturel, l'appétit et le sommeil sont excellens. Quelques dérivatifs administrés dans le but de rappeler un flux hémorrhoïdal, et plus tard, de légers analeptiques sont suivis du retour de la santé.

M. Osvald se livre ensuite à quelques considérations sur la méléna, dont il rapporte deux observations très-détaillées qui lui appartiennent. Il pense que les règles du traitement de cette maladie n'ont été convenablement tracées que par Vogel, dans son Manuel pratique, et recommande, à l'égard de l'emploi des astringens, la lettre de Tissot à Zimmermann sur l'affection dont il s'agit. Le but de l'auteur est de prouver que malgré le danger de celle-ci, et l'alarme que peut produire son apparition subite, elle se termine heureusement dans la plupart des cas. Il conclut de ses propres observations qu'il faut être très-sobre de toniques, et ménager cependant beaucoup les forces des malades. M. Osvald conseille de recourir aux dérivatifs, aux boissons rafraîchissantes, aux acides végétaux, et de nourrir le malade, mais avec modération.

On lit, à la suite de ces considérations, l'observation d'une chute de rectum, dont le volume égalait celui de la tête d'un fœtus de 4 mois, et qui ne put être réduite que par une violence exercée par une vieille femme en réputation dans le pays, violence à la suite de laquelle le malade succomba, et qui détermina, dit l'auteur, *une faiblesse mortelle*, peut-être aussi une phlegmasie gangréneuse de la surface interne de l'intestin.

L'histoire d'une hernie ombilicale observée par M. Osvald

chez un enfant de 4 jours, termine le mémoire de ce médecin. Cette observaaion est remarquable en ce que la sage-femme ignorant la cause qui augmentait le volume du cordon, lia celui-ci comme dans les cas ordinaires; ce qui donna lieu à la chute d'une portion considérable de l'intestin grèle : on conçoit que l'enfant ne résista pas à cet accident. H. Holl.

28. Kleine Beytrage zur Heilwissenschaft. Petits mémoires de médecine; par le Dr. S. Stiebel; 223 p. in-8. Prix, 1 th. 8 gr.; Francfort-sur-le Mein; 1823; Hermann.

L'auteur de ces mémoires ne veut pas que l'on considère l'érysipèle et le croup comme des maladies inflammatoires. On ne peut s'arrêter à exposer les raisons sur lesquelles M. Stiébel fonde son opinion.

On trouve une observation peu complète sur une maladie de l'épiderme et de la peau, que l'auteur nomme *fungus papillaris*. Ces fungus se développèrent à l'extrémité des orteils, quelques-uns de ces fungus étant tombés, des ulcères cancéreux se formèrent. Le malade succomba à la suite de vives douleurs et d'une fièvre hectique d'assez longue durée. Deux autres mémoires sur le magnétisme animal terminent cette faible collection. D. F.

29. Maladies du Pyloré; par M. John Abercrombie. (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1824.)

Le docteur Abercrombie, dans cet article, rapporte une suite d'observations qui prouvent 1°. que les symptômes des maladies du pylore ne se manifestent souvent qu'à de grands intervalles, pendant lesquels les malades paraissent très-bien; 2°. que souvent ces maladies ne peuvent être reconnues par aucun examen extérieur, quoique les autres symptômes en soient d'ailleurs très-marqués; 3°. que les progrès du mal sont quelquefois très-rapides sans qu'aucun symptôme l'ait indiqué; 4°. que d'autres maladies, et spécialement celles qui sont déterminées par la présence des masses tuberculeuses aux environs de l'estomac, peuvent simuler les symptômes qui accompagnent ordinairement le squirre du pylore; ces résultats conduisent M. Abercrombie à cette conséquence pratique : que la simple dyspepsie, surtout quand elle se joint à une émaciation rapide, doit toujours provoquer un examen ultérieur et sévère, parce qu'elle indique souvent une affection organique déjà avancée; et quand même les recher-

ches extérieures n'auraient fait découvrir aucune tumeur ni induration, le sentiment d'un battement fort et extraordinaire à la région épigastrique, est un symptôme qui mérite beaucoup d'attention, parce que souvent il est produit par un corps solide interposé entre la main et l'artère.

Enfin le docteur Abercrombie rapporte une dernière observation qui indique que le vomissement qui continue longtemps et qui pourrait, par la manière répétée dont il se présente, faire croire à une maladie très-étendue, ne tient souvent qu'à une affection très-bornée de l'estomac. MONNE.

30. DES MALADIES DE LA RATE, par M. JOHN ABERCROMBIE. (*Edinb. Medical and Surgical Journ.*, july 1824, part. 4, page 1re.)

La rate paraît être sujette aux inflammations aiguës et chroniques; mais les symptômes qui accompagnent ces affections n'ont point encore été suffisamment observés. On y rencontre aussi des tubercules tantôt à l'état solide, comme M. le Dr. Abercrombie dit l'avoir vu chez un enfant de huit ans qui mourut d'*une maladie étendue des glandes bronchiques*, tantôt à l'état de suppuration et formant dans la rate un grand nombre de petits abcès semblables à ceux qu'on trouve dans les poumons tuberculeux. Dans ce cas, observe avec raison l'auteur, d'autres organes présentent en même temps des tubercules, de sorte qu'on ne peut rapporter à ceux de la rate en particulier les symptômes généraux observés pendant la vie. Cet état dans lequel la rate s'offre sous les apparences d'une masse molle, de couleur noire à peu près comme du sang veineux coagulé, et qui, lorsque la membrane péritonéale a été enlevée, s'écrase facilement à la moindre pression; et cet autre état où la rate ayant plus de mollesse encore, ressemble à une substance pultacée, presque fluide, doivent être rapportés à une terminaison particulière de l'inflammation. M. Abercrombie cite une observation de cet état pathologique de la rate chez une femme de soixante ans qui s'affaiblit graduellement, et mourut enfin dans un grand épuisement, n'ayant offert pendant les derniers mois de sa vie que les symptômes suivans : peu ou point d'appétit, langue sale, selles rares, pouls naturel; aucune douleur à la pression des différentes parties de l'abdomen. Sennert, Grotanelli, Lossius, Bonnet, Creudal, donnent des observations à peu près

analogues, et que M. le Dr. Abercrombie rapporte pour appuyer son opinion. Il dit que les médecins français ont décrit des ramollissemens du cerveau comme une maladie distincte et particulière, qui doivent être regardés en effet comme un résultat de l'inflammation.

Les inflammations de la rate peuvent se terminer par la suppuration; le Dr. Abercrombie en rapporte plusieurs observations. Dans la plupart, on voit que les symptômes ont marché avec beaucoup de lenteur et d'obscurité, et qu'ils ne sont pas toujours les mêmes. C'est ainsi que chez un homme de cinquante-deux ans, une grande vitesse jointe à la petitesse du pouls, furent presque les seuls qu'on observa. La maladie ne dura que six mois. L'autopsie montra la rate beaucoup augmentée de volume, et ayant dans son centre une cavité irrégulière contenant plusieurs onces de matière purulente.

Tandis que, chez un autre homme, dont M. Abercrombie emprunte l'histoire à L'Hermite (*Hist. de l'Acad. des Sciences*, 1753,) on voit, outre les symptômes ci-dessus, deux abcès se manifester dans l'épaisseur des parois du ventre et fournir chacun quatre livres de pus : la rate adhérait à la paroi antérieure de l'abdomen. Dans une autre observation de M. Coze, (*Journ. de Médecine*, t. 82, p. 255), la rate était intimement adhérente à l'estomac et formait un sac rempli de pus et de sang. Les parois de ce sac avaient six lignes d'épaisseur; il communiquait, au milieu de l'adhérence, avec la cavité de l'estomac par une ouverture de la grandeur d'une pièce de six francs, etc., etc. Il y avait eu pendant la vie du malade, des vomissemens de sang mêlé à de la matière purulente, etc. Chez un jeune homme de dix-sept ans, dont l'observation est encore extraite du Journal de Médecine (t. 88, p. 360) on remarqua des selles fétides et très-noires, et une tumeur très-saillante dans l'hypocondre gauche. La rate fut trouvée de la grosseur de la tête d'un enfant de 18 mois; elle adhérait au colon et contenait dans son parenchyme un abcès qui, au milieu de l'adhérence, s'était ouvert dans la cavité de l'intestin. Le reste de la rate était très-mou et comme sphacélé. L'amaigrissement excessif et très-prompt est encore un symptôme ordinaire des suppurations de la rate.

M. Abercrombie fait remarquer que la maladie a une marche bien plus rapide dans les cas où il se forme de la matière puru-

lente dans la rate que lorsque cet organe est converti en une substance pultacée de couleur noire. Quand le péritoine qui recouvre la rate participe à l'inflammation, les symptômes paraissent plus aigus; quelquefois ils ressemblent à ceux de la péripneumonie ou à ceux de la cardite lorsque le diaphragme lui-même se trouve entrepris. L'ischurie rénale avec terminaison promptement fatale est encore une des suites de l'inflammation de la rate.

Des violences extérieures ont causé des déchirures de la rate et la mort des individus peu de temps après. M. Abercrombie rappelle les observations qui en ont été données par Lieutaud, Tulpius et le Dr. Chisholm. On voit aussi des ruptures spontanées de la rate: et voici le cas remarquable rapporté par Fournier. Un homme convalescent d'une fièvre quarte qui avait duré plusieurs mois, soupe un soir de bon appétit et meurt subitement pendant la nuit. Sa rate, augmentée de volume, offrait une rupture et beaucoup de sang remplissait la cavité de l'abdomen.

Depuis long-temps on a remarqué les hypertrophies de la rate à la suite des fièvres intermittentes qui ont eu quelque durée; on les voit aussi survenir par des causes qu'on ne peut apprécier; et, dans ces cas, on trouve la rate tantôt une masse solide toute charnue ou farcie de tubercules, tantôt contenant au milieu de sa substance peu changée et recouverte par sa membrane propre et le péritoine, un grand sac rempli d'hydatides. Ainsi altérée, la rate revient rarement à son état naturel; mais la santé générale des individus en souffre peu. MONNE.

31. ÉCOULEMENT DE GRAISSE PURE par le rectum, observé par le Dr. KUNTZMANN. (*Journal der praktischen Heilkunde*, septembre 1824, p. 45.)

Un homme est affecté pendant plusieurs années d'un écoulement de graisse pure dont la quantité augmente après la disparition d'un ictère; cet écoulement fait place à son tour à une anasarque, puis à un hydrothorax auquel le malade succombe. A l'ouverture on observa une disparition complète du tissu graisseux, et quelques légères altérations du canal alimentaire et de ses annexes; mais rien qui put indiquer la cause du singulier écoulement dont nous avons parlé. Le docteur Kuntzmann, auteur de cette observation, pense, sans cependant rien affirmer, que le siége de la maladie était le pancréas; mais il fonde son opinion sur de simples hypothèses. H. HOLL..

32. De l'inflammation des vaisseaux absorbans lymphatiques dermoïdes et sous-cutanés, etc.; par M. Alard, membre de l'académie roy. de médecine, etc.; nouvelle édit., 1 vol. in-4. avec 4 pl.; prix, 6 fr.: Paris; 1824; Baillière.

Cette maladie qui était beaucoup plus commune autrefois, a presque disparu de l'Europe civilisée; du moins nous ne voyons que rarement les exemples effrayans de cette affection portée au dernier degré; ce qui prouve les progrès de l'art, et surtout de l'hygiene privée et publique. Cette maladie a été désignée sous différens noms par les auteurs : ainsi, elle doit être confondue avec l'*éléphantiasis des Arabes*, *l'œdème dur*, *la hernie charnue*, *la maladie glandulaire de Barbade*, etc. L'auteur avait d'abord présenté ses doutes sur la nature de cette maladie dans une brochure qui parut en 1806; depuis, l'expérience et l'observation ont confirmé ces premières données, et le titre de ce dernier ouvrage fait voir qu'il n'hésite pas à attribuer ces maladies qui ont reçu des noms divers, à l'inflammation des vaisseaux absorbans lymphatiques. Les observations que l'auteur a recueillies et comparées, servent de preuve à cette assertion, et démontrent en effet que la maladie débute ordinairement par l'irritation de la peau; mais cette affection ne tarde pas à dégénérer : l'éléphantiasis, par exemple, qui défigure d'une manière si horrible les parties qu'elle affecte, est certainement une maladie différente de l'erysipèle, même phlegmoneux; cependant, comme il ne présente de moyens de guérison que lorsqu'il est à l'état aigu, la théorie de l'auteur comprend presque les seuls préceptes propres à réussir dans ces cas.

33. Tableau pour deux périodes de cinq ans, du nombre des malades ayant eu la petite vérole après avoir été vaccinés, et qui ont été admis à l'hôpital pour la petite vérole; et montrant la proportion dans laquelle le nombre de ces individus se trouve par rapport au nombre total des admissions; par George Gregory. (*Transact. méd.-chirurg.*, xiie. vol., 1re. part.)

Années.	Nombre total des admissions.	Nombre des petites véroles après la vaccination.	Rapport du nombre des petites véroles après la vaccination, au nombre des admissions.
1809	146	4	1 sur 36
1810	149	5	— 30
1811	194	6	— 15
1814	79	4	— 20
1815	101	6	— 17
Total de 5 années.	569	25	— 22
1818	58	9	6
1819	97	17	6
au 7 sept 1820	142	25	6
1821	117	28	4
1822	194	57	3 ½
Total de 5 années.	608	136	4 ½

Tableau des âges des divers individus qui ont eu la petite vérole après avoir été vaccinés et qui ont été admis pendant les cinq dernières années dans l'hôpital pour la petite vérole.

Au-dessous de 10 ans,	5.	Report,	63.
A 11	2.	A 20	18.
12	1.	21	13.
13	2.	22	9.
14	5.	23	10.
15	3.	24	9.
16	7.	25	4.
17	14.	26	3.
18	13.	27 et au-dessus	7.
19	11.		
Total	63.	Total général	136.

Tableau des malades ayant eu la petite vérole après la vaccination; dans lequel on distingue les individus vaccinés à la campagne, de ceux qui l'ont été à la ville, et de ceux dont le lieu de la vaccination n'a pas été bien constaté.

Années.	Vaccinés			Total des individus vaccinés.
	A la campag.	A Londres.	On ignore l'endroit.	
1809	3	1	0	4
10	4	0	1	5
11	5	0	1	6
14	4	0	0	4
15	5	1	0	6
18	7	0	2	9
19, au 7 sept.	11	1	5	17
20	6	1	18	25
21	19	2	7	28
22	35	6	16	57
Total.	99	12	50	161

Table de la durée de la petite vérole après la vaccination, parmi les individus admis à l'hôpital pour la variole, pendant l'année 1822.

12	individus ont séjourné moins de		7	jours.
32		—	14	
6		—	21	
2		—	6	semaines.
5	individus ont succombé.			
57	individus ont été affectés de la petite vérole après la vaccination.			

Ces tableaux donnent seulement le résultat de ce qui a été observé dans l'hôpital; le bureau ou conseil de vaccine de Londres a fait dernièrement à M. Peel, ministre d'état, un rapport d'où il resulte qu'il s'est encore présenté des cas où la petite vérole s'est déclarée après la vaccination; mais ces accidens ne sont pas proportionnellement plus fréquens que dans les premières années de la découverte, du moins si l'on a égard à la grande augmentation du nombre des personnes vaccinées; la maladie, dans de pareils cas, n'a pas un caractère plus dangereux qu'au-

trefois. Le conseil s'est aussi occupé de rechercher quelles sont les habitudes qui peuvent favoriser cette seconde éruption; et à quelles causes on peut attribuer l'avantage dont jouissent tant de personnes d'être préservées du fléau, tandis qu'un petit nombre reste exposé à ses attaques, dont la violence est, il est vrai, diminuée. On n'est pas encore arrivé au résultat désiré; mais le conseil appuie sur la nécessité de donner plus d'attention au développement des boutons, qu'on ne l'a fait jusqu'ici; il recommande surtout de vacciner avec de la matière fraîche toutes les fois que l'on peut en obtenir. Ce qui le fait insister sur cette recommandation, c'est que sur les huit mille individus vaccinés annuellement dans Londres, par les médecins délégués à cet effet, la proportion des personnes attaquées par la seconde maladie, est infiniment moindre que sur un nombre égal d'individus vaccinés dans les provinces. Le conseil croit donc qu'il est du plus grand intérêt que les établissemens publics, non-seulement de Londres, mais de toutes les grandes villes, soient sans cesse fournis de vaccin frais.

34. De vi atque efficacia insitionis variolæ Vaccinæ in mortalitatem civium Berolinensium hujusque demonstrata. Commentarius politico-medicus. Auctore J. L. Casper. In 4°. de 15 p. Berlin; 1824.

M. Casper commence par rappeler quel était le nombre des individus qui mouraient de la petite-vérole avant l'introduction de la vaccine.

Or, l'expérience a démontré qu'autrefois la petite-vérole enlevait un individu sur douze à dix, ou huit ou neuf sur cent, nombre qui augmentait beaucoup dans les épidémies. Duvillard (1) a démontré : 1°. que sur cent individus de trente ans on n'en comptait pas quatre qui fussent exempts de la petite-vérole; 2°. que les deux tiers des nouveaux-nés en étaient atteints tôt ou tard; 3°. que la petite vérole enlevait un malade sur trois dans la 1re. enfance, et un individu sur sept ou huit, abstraction faite de l'âge; Süssmilch (2) avait calculé qu'avant l'ino-

(1) *Analyses et tableaux de l'influence de la petite-vérole sur la mortalité à chaque âge, et celle qu'un préservatif tel que la vaccine peut avoir sur la population et la longévité.* In-4. de 9 p. Paris, 1806.

(2) *Goettliche Ordnung*; 4e. édit. Tom. 1, p. 532.

culation sur 100,000 morts, il en périssait 18,000 de la petite vérole; et qu'après la découverte de l'inoculation, sur le même nombre il n'y avait eu que 1,333 victimes, en sorte que l'inoculation en avait préservé 17,667. Willan (1), d'après les tables de la Société établie à Londres pour l'extirpation de la petite vérole, a fait voir que la mortalité de la variole naturelle est de 2 : 12, tandis que celle de la variole inoculée n'est que de 1 : 400 à 500.

Frank (2), dans son traité de police médicale, a établi qu'avant l'inoculation, sur un million d'individus atteints de la petite vérole naturelle cent mille succombaient, tandis que sur le même nombre d'individus auxquels on l'avait inoculée il n'en périssait que 1,800.

M. Casper prétend que Berlin est la ville de toute l'Europe où la vaccination est le plus généralement adoptée et par conséquent où il y a le moins d'individus victimes de la variole; M. Casper donne pour ce rapport 1 sur 4,218 pour la France et 1 sur 7,204 pour la Prusse, en mettant la population de la France à 54,000,000 et celle de la Prusse à 22,600,000.

Après ces données générales M. Casper fait connaître, année par année, le nombre des victimes de la variole dans Berlin pendant les 40 dernières années, c'est-à-dire de 1782 à 1822.

On voit que depuis 1782 jusqu'en 1801 la variole a fait périr 9,452 enfans, tandis que depuis la propagation de la vaccine, c'est-à-dire de 1802 à 1822 (21 ans), elle n'en a enlevé que 3,510; en tenant compte du nombre des enfans morts de maladies communes au bas âge, comme la dentition, la rougeole, la scarlatine, le pourpre, des affections de poitrine, etc., etc.— On arrive à ces conséquences remarquables:

1°. A Berlin, avant la vaccine il périssait de la variole un nouveau-né sur 12, aujourd'hui il n'en meurt plus qu'un sur 116 par cette même cause.

2°. Si les maladies du bas âge sont plus communes qu'avant l'introduction de la vaccine, c'est parce que le nombre des enfans qui survivent est plus considérable.

3°. Autrefois ces maladies tuaient 39 enfans sur 100, et aujourd'hui elles n'en font plus périr que 34, de sorte qu'avant l'introduction de la vaccine il périssait 51 enfans en bas âge sur

(1) *Ueber die Krankheiten in London*, in-8, p. 45. Hambourg; 1802.
(2) *System der medicinischen Polizey*; to. 6, 1re. part., p. 99.

100, au lieu qu'il n'en meurt plus que 43 maintenant. Il y a donc diminution sensible dans la mortalité parmi les enfans en bas âge.

4°. En général, autrefois il mourait 1 habitant sur 28, aujourd'hui il n'en périt plus que 1 sur 34; il y a donc diminution sensible dans la mortalité générale.

35. DE L'ÉPIDÉMIE DE VARIOLE QUI A RÉGNÉ PENDANT LES ANNÉES 1823 et 1824, et de ses résultats sous le rapport des modifications qu'a présentées cette maladie; par C. W. HUFELAND. (*Journal der praktischen Heilkunde*, oct. 1824, p. 3.)

Le cahier du mois d'octobre du Journal de M. Hufeland commence par un travail de ce professeur, dans lequel il établit successivement, 1°. que la variole ne s'engendre jamais maintenant ni dans l'air ni dans l'économie animale, mais qu'elle est toujours le produit d'une matière contagieuse déjà existante; 2°. que le virus variolique ne peut être transmis par l'air, ni subsister dans ce fluide; 3°. que l'infection a toujours lieu par suite d'un contact, soit du malade lui-même, soit des corps solides imprégnés du virus; 4°. que celui-ci, semblable aux germes et aux semences des plantes, se trouve placé sous l'influence de l'atmosphère qui, en favorisant le développement de la maladie, la rend épidémique, tandis qu'elle demeure sporadique dans le cas contraire.

M. Hufeland distingue ensuite, d'après les différences que présentent le cours, la durée et les fièvres de suppuration de la variole, et d'après l'odeur spécifique de la petite-vérole vraie, les deux espèces connues depuis long-temps, l'une sous le nom de variole proprement dite, et l'autre sous celui de varicelle. Il indique deux anomalies de la première, que l'on confondrait aisément avec la varicelle, si elles ne communiquaient pas toujours la petite-vérole légitime. Ces deux anomalies sont, 1°. la *variole locale*, qui ne préserve pas d'une infection générale, et survient chez des sujets mal disposés à celle-ci, ou même qui en ont déjà soutenu l'atteinte; 2°. la *variole vaccinée ou modifiée*, variété toute nouvelle de cette maladie, se montrant sur des individus chez lesquels la vaccine n'a pas parcouru tous ses périodes, ou qui n'étaient pas propres à la recevoir. La puissance du virus variolique n'ayant pas été entièrement neutralisée chez eux, la petite-vérole peut les atteindre; mais cette maladie est alors modifiée, elle a moins d'intensité, et peut être comparée à une

plante abâtardie par la nature du terrain qui en a reçu le germe. M. Hufeland décrit la variété dont il est question telle qu'elle a été observée, principalement pendant les épidémies des deux dernières années. L'ouvrage de Lüden (1) sur le même sujet, ouvrage qu'il décore du titre de classique, lui a fourni les principaux traits de l'esquisse qu'il trace ici. A la suite du mémoire que nous venons d'analyser, on lit plusieurs observations de *variole modifiée*, recueillies par le Dr. Kuntzmann, et une dernière rapportée par M. Tourtual, jeune médecin prussien qui en est lui-même le sujet. H. Hollard.

36. Journal der praktischen Heilkunde, etc. Journal de Médecine pratique, publié par MM. Hufeland et Osann. Cahier d'octobre 1824.

Ce cahier renferme, outre un travail assez étendu sur la variole, auquel nous avons consacré un article particulier, un second mémoire sur le même sujet, par le Dr. Urbann; quelques observations du Dr. Lüders sur la vaccine des vaches du Holstein; un rapport de M. Blume, adressé au gouverneur général de l'île de Java, sur la propagation de la vaccine dans cette île, où, d'après cette pièce, 253,621 personnes auraient été vaccinées pendant les années 1821 et 1822. Vient ensuite un mémoire de M. H. de Martius, sur l'affection charbonneuse observée çà et là en Allemagne, mémoire sur lequel nous reviendrons dans un prochain numéro. La partie du Journal qui porte le titre de *Courtes Notices et Extraits*, offre un exposé de la méthode de M. Civiale pour briser la pierre dans la vessie, et du rapport fait à ce sujet à l'Académie des sciences par MM. Chaussier et Percy. Le cahier dont nous parlons est terminé par un tableau de la constitution sanitaire de Berlin pendant le mois de juin 1824.

37. Mémoire sur l'indigestion, lu à la Société cantonale de Lausanne dans sa séance trimestrielle du 4 fév. 1824; par Zink, chirurgien. (*Annalen der allgem. schweizerischen Gesellschaft.* Ier. vol., 2e. cahier, p. 194.)

L'article *indigestion du Dictionnaire des sciences médicales*, par M. Mérat, est la monographie la plus complète que nous ayons en France sur cette maladie. C'est aussi au point où M. Mérat

(1) *Versuch einer kritischen Geschichte der bey vaccinirten beobachteten Menschenblattern.* Altona, 1821.

a laissé l'étude de cette maladie, que M. Zink a pris la science. Après avoir rappelé les signes de l'indigestion et fait voir la marche de cette maladie, qui se termine ou par le vomissement ou par des évacuations alvines précédées de borborygmes, lorsque sa terminaison n'est pas fatale, l'auteur établit comme première cause de l'indigestion *l'inertie de l'estomac*; il compare cette inertie à celle de l'utérus dans certains momens de l'accouchement. L'inertie de l'utérus produit l'hémorrhagie; comme celle de l'estomac l'indigestion, dit M. Zink. Pour rendre toute son idée nous nous servirons autant que possible de ses expressions : « Dans cet état particulier, les alimens ne peuvent » être transformés en chyle, le ventricule se distend outre me- » sure, les gaz dégagés occasionent des tiraillemens douloureux, » la face est bouffie, violette, et le malade éprouve pendant l'ac- » cès, des accidens causés par une fermentation des substances » contenues dans l'estomac, semblable à celle qui aurait lieu » si l'individu était mort, à la seule exception que cette fermen- » tation est impuissante lorsque la vie a cessé ; » à l'ouverture du corps on trouve le foie noirâtre, et ses vaisseaux ainsi que ceux du cerveau gorgés de sang par suite de la plus ou moins grande distension de l'estomac. En sorte que l'indigestion, suivant M. Zink, doit être définie : « Une inertie de l'estomac, qui » se prolonge assez de temps pour que la substance qui y » est introduite, au lieu d'être préparée par la digestion, entre » dans une fermentation aigre, qui rend cette pulpe impropre à for- » mer le chyle, produit tous les accidens qui accompagnent » cette maladie, la mort même, et qui ne cède que lorsque son » évacuation peut arriver à temps. »

Pour justifier cette manière d'envisager l'indigestion, l'auteur cite plusieurs observations rapportées par MM. Percy et Laurent dans le Dictionnaire des sciences médicales.

Quant au traitement de l'indigestion, M. Zink a voulu le modifier: on donne dans les premiers momens du thé; mais il préfère une infusion de sauge (*Salvia officinalis*, L.). On a conseillé les émétiques et la saignée, ainsi que les lavemens émolliens et purgatifs et les sels neutres, lorsque les premiers accidens sont passés. M. Zink pense qu'on pourrait faire cesser l'inertie de l'estomac sans recourir aux vomitifs, qu'il ne regarde pas comme étant sans danger. « Je ne prétends pas, dit- » il, donner un spécifique contre l'indigestion, car je pense

» que nous n'en avons dans aucun cas; je dirai simplement » que l'opium a réussi, qu'une dizaine de gouttes de laudanum dans une tasse de boisson, ou une potion opiacée, ont » eu d'heureux effets; il me semblait que peu de momens » après l'avoir administré, l'estomac reprenait ses fonctions, » un vomissement sans grands efforts soulageait le malade, et » bientôt des borborygmes annonçaient la liberté du pylore. » Si l'opium restait sans effet, on peut recourir à un autre » moyen. » Le moyen conseillé par M. Zink a déjà été employé en France et en Angleterre; l'acide prussique médicinal a aussi été employé par M. Elliotson, médecin de l'hôpital Saint-Thomas dans la dyspepsie. M. Zink prétend que le traitement qu'il conseille ne contrarie en rien la cause qu'il assigne à l'indigestion. D. F

38. Table synoptique des poisons et des asphyxies, dressée d'après les travaux les plus récens d'histoire naturelle, de thérapeutique et de médecine légale, et dans laquelle sont réunis sous un même coup d'œil le nom de toutes les substances vénéneuses des trois règnes de la nature, les accidens qu'elles déterminent, les remèdes qu'il faut leur opposer, et les réactifs qui les font reconnaître; par Eusèbe de Salles, D^r^. M. 2e. édit. rev., corr. et augm., 2 feuil. grand in-fol. Prix, 2 fr. 50. Paris; 1824; Crévot.

La première édition de cet ouvrage fut calquée sur une table des poisons, qui parut en Angleterre il y a quelques années; mais la seconde édition est véritablement une œuvre neuve. D'abord elle est beaucoup plus complète en espèces vénéneuses, en moyens curatifs, que la première édition. L'auteur en a retranché quelques préceptes thérapeutiques qui passaient pour des vérités autrefois, et que les progrès de la chimie et de la toxicologie ont fait reconnaître aujourd'hui pour des erreurs. De ce nombre est le conseil de faire boire de l'huile aux individus empoisonnés par les cantharides.

Au nombre des additions importantes, nous ne devons pas oublier un tableau des asphyxies, qui fait presque le quart de l'ouvrage; il est disposé d'après le même plan que les poisons minéraux des trois règnes, c'est-à-dire qu'il y a une colonne consacrée aux noms et définitions, une seconde à la description des symptômes, une troisième à l'énumération des remèdes et aux instructions sur la manière de les employer. Dans la première partie qui

contient les poisons minéraux, il y a en outre une 4e. colonne consacrée aux réactifs chimiques qui peuvent constater la présence ou la nature des poisons.

Les asphyxies, qui peuvent sous tant de rapports être regardées comme des empoisonnemens, entrent bien naturellement dans le cadre d'une table synoptique des poisons. En outre des ouvrages, ces tables, par la facilité avec laquelle l'œil embrasse et suit toutes les maladies qu'ils contiennent, sont destinées surtout à être consultées dans les cas urgens où l'on n'a pas le temps de compulser les livres ordinaires. Les asphyxies qui exigent des secours au moins aussi prompts que les empoisonnemens, avaient donc de nouveaux titres pour figurer ici, et l'auteur a bien mérité de la science et de l'humanité, en ajoutant à la 2e. édition de son ouvrage cet utile perfectionnement.

39. Manuel médico-légal des poisons, précédé de considérations sur l'empoisonnement; des moyens de le constater; du résultat d'expériences faites sur l'acétate de morphine et les autres alcalis végétaux : suivi d'une méthode de traiter les morsures des animaux enragés et de la vipère; d'un précis sur la pustule maligne; des secours à donner aux personnes empoisonnées, noyées ou asphyxiées, etc. : rédigé sous les yeux de M. le prof. Chaussier, par E. de Montmahou, D. M. In-12 de 376 p., avec 20 pl. col. Paris; 1824; Compère jeune.

Réunir dans un même volume et les moyens de reconnaître la nature des divers poisons, et les moyens de combattre les accidens qu'ils causent, lorsqu'ils sont introduits dans l'économie; tel est le but principal que M. de Montmahou s'est proposé dans cet ouvrage, qu'il destine aux personnes éloignées des secours de la médecine, aux maires, aux curés, etc. De petites planches lithographiées donnent une idée du port des diverses plantes vénéneuses. Néanmoins, il faut l'avouer, il serait difficile de reconnaître les plantes, si on n'avait d'autres indications que ces esquisses peu exactes.

Des faits et des résultats positifs, voilà ce que nous avons voulu présenter à nos lecteurs, a dit M. Montmahou; c'était en effet ce qu'il fallait faire. Mais nous observerons que ce médecin, en parlant des premiers secours à administrer dans les premiers instans d'un empoisonnement, recommande, dans tous les cas, l'eau et les décoctions émollientes, si l'on n'a pas d'émétique

sous la main. M. de Montmahou aurait dû faire une exception fort importante, car il y a des substances avec lesquelles l'empoisonnement est beaucoup plus prompt, lorsqu'elles sont étendues d'eau, à cause de la plus grande facilité d'absorption; tel est surtout l'acide oxalique. La rapidité avec laquelle la mort survient lorsque l'acide est étendu, est beaucoup plus grande que lorsqu'il est concentré. On peut consulter à ce sujet la traduction que nous avons donnée du Mémoire de MM. Christisson et Coindet, dans le *Journal de M. Magendie*. Cette espèce d'empoisonnement méritait de fixer davantage l'attention de M. de Montmahou; car il a été très-fréquent en Angleterre et en Allemagne, où dans plusieurs pharmacies, on a donné par erreur de l'acide oxalique pour du sel d'Epsom. L'auteur annonce, dans sa préface, qu'on trouvera dans son livre l'indication des lésions cadavériques observées après l'injection des divers poisons; mais il n'a réellement fait qu'effleurer cette partie de son travail.

Dans la section des poisons animaux, l'auteur a, comme de raison, parlé de la rage; une petite planche représente même un chien enragé; mais l'auteur n'a parlé ni des pustules sublinguales, ni de l'injection dans les veines, en indiquant le traitement. Enfin cette partie de l'ouvrage n'est pas au niveau des connaissances actuelles; il en est de même pour la pustule maligne. L'excellent mémoire de M. Maunoury sur cette maladie aurait pu fournir matière à un paragraphe intéressant pour le livre de M. de Montmahou, auquel nous faisons ces observations dans l'intérêt de son ouvrage, afin que, dans une seconde édition, il répare et ces omissions, et d'autres erreurs qui lui sont échappées.

Parmi les poisons végétaux, la morphine et son sel ont particulièrement fixé l'attention de M. Montmahou. Il avait déjà publié une brochure sur l'action de l'acétate de morphine, à l'époque d'un procès trop fameux. Nous observerons que l'auteur a eu tort de mettre parmi les poisons végétaux, des substances qui ne sont nullement vénéneuses, la lupuline, par exemple.

Dans un appendice, l'auteur a traité des diverses asphyxies sous le titre d'empoisonnemens gazeux, et il a donné des détails sur les falsifications des vins et de quelques substances alimentaires. D. F.

40. Quelques observations sur les maladies simulées; par A. Copland Hutchison. (*Lond. med. and phys. Journ.*, 2e. cah., 1824.)

M. Copland Hutchison a long-temps servi dans la marine, et était, pendant la guerre maritime, chirurgien de l'hôpital royal de la marine à Deal. Il a, par conséquent, été souvent à même d'observer toutes les supercheries dont se servent les matelots pour obtenir leur congé. Aussi son mémoire offre-t-il de l'intérêt, parce qu'il contient plusieurs faits nouveaux.

Les ulcères aux jambes sont les maladies le plus souvent feintes par les matelots. Parmi les cas de ce genre, le plus étonnant est celui d'un matelot, chez lequel on pratiqua l'amputation à la suite d'une carie du tibia et de l'articulation du pied. En examinant le membre après l'amputation, on trouva un morceau de cuivre entre les muscles jumeaux et soliaires, à trois pouces du bord de l'ulcère; et en effet cet homme avoua qu'il avait enfoncé une pièce de monnaie dans les lèvres de l'ulcère, environ neuf mois auparavant. La diarrhée et la dysenterie étaient simulées par les matelots, en prenant un mélange de vinaigre et de liége brûlé. Ils se donnaient la fièvre et des vomissemens en buvant une infusion de tabac mêlée avec du savon.

L'auteur parle aussi de divers moyens dont il s'est servi pour distinguer des paralysies feintes. Ces moyens sont fort connus.

Les ophthalmies étaient souvent simulées : un malheureux matelot fut sur le point de devenir aveugle, parce qu'il se jetait tous les jours de l'alun pulvérisé dans les yeux. M. Hutchison le rencontra à Darkehouse-Lane, à Londres, trois ans après qu'il l'eut vu à l'hôpital, et cet homme, devenu borgne, lui dit : « Vous voyez que, quoique vous ne m'ayez pas voulu favoriser, j'ai obtenu mon congé et une pension pour la perte de mon œil. »

L'incontinence d'urine est une maladie fréquemment simulée par les matelots; les officiers de marine, souvent, feignaient d'avoir des rétrécissemens. Il était facile, en sondant, de distinguer si la contraction volontaire des muscles causait la difficulté du cathétérisme, ou non.

On a peu d'exemples de hernies simulées, aussi le cas rapporté par M. Hutchison mérite-t-il quelque attention. C'était un marin chez lequel les muscles cremaster étaient tellement soumis à la volonté, qu'il faisait remonter les testicules du fond du scro-

tum à l'aine près de l'anneau, et accusait une hernie double. Il fallait quelque attention pour distinguer cette supercherie. Ce fut en examinant le scrotum, qui était vide, qu'on la reconnut. D. F.

41. Woerterbuch der medizinischen Kunstsprache. Dictionnaire des termes techniques de médecine; par les Drs. B. W. Seiler et L. Choulant. (Sous presse.)

Cet ouvrage paraîtra à Leipzig chez Léop. Voss. Les auteurs promettent d'y donner la nomenclature complète, ancienne et moderne, grecque et latine, de l'encyclopédie et de la méthodologie de la médecine, des termes d'anatomie et de physiologie de l'homme, de la diététique, de la pathologie, thérapeutique, chirurgie, gynæcologie, matière médicale, pharmacie, de l'art vétérinaire, de la médecine légale, ainsi que de la chimie, de la physique, de l'histoire naturelle et de l'anatomie comparée, en tant qu'elles ont un rapport direct avec la médecine. Ils ajouteront à chaque terme de l'art, l'intonation exacte de la pénultième, son étymologie complète, et sa synonymique en langues allemande, française, italienne et anglaise, et enfin une courte explication de ses significations en allemand. (Extrait du prospectus).

42. De la goutte et du rhumatisme. Précis d'expériences et de faits relatifs au traitement de ces maladies; par A.-A. Cadet-de-Vaux. In-12 de 112 p. Paris; 1824; Colas.

Il y a environ vingt ans que le respectable philanthrope Cadet-de-Vaux écrivit sur la goutte. Il recommanda de boire 48 verres d'eau tiède pendant l'accès. Ce mode de traitement fit beaucoup de bruit dans le temps. Pomme, auteur d'un *Traité sur les affections vaporeuses des deux sexes*, réclama la priorité sur M. Cadet de Vaux; mais Pomme eut tort; il donnait de l'eau froide, et M. Cadet-de-Vaux veut que l'eau soit chaude, c'est-à-dire plus que tiède. Voici la manière de faire ce traitement:

C'est pendant l'accès de goutte que l'on commence le traitement; il consiste en douze pintes ou douze litres d'eau de fontaine ou de rivière bus par verres de demi-setier chacun, de quart d'heure en quart d'heure.

Il faut prendre l'eau la plus chaude possible; cependant il faut qu'elle soit à un degré tel qu'on puisse boire d'un trait et non par gorgées.

On se tient au lit bien couvert et à une douce transpiration.

Dans le cas où le malade éprouverait une difficulté insurmontable de boire l'eau prescrite, il pourra réduire la quantité d'eau aux trois quarts, à moitié, continuer plusieurs jours de suite, ou enfin à un jour d'intervalle.

Au moment où nous finissions cet article sur l'opuscule de M. Cadet-de-Vaux, nous avons reçu de lui la lettre suivante, qui trouve bien ici sa place, et termine ce que nous avions à dire sur ce mode de traitement. D. F.

« Je vous adresse, Monsieur, pour être insérée dans votre intéressant *Bulletin des sciences médicales*, la lettre ci-jointe, que je reçois de Mme. la comtesse ***.

« L'influence du régime *hydropoïde* (il m'a fallu le dictionnaire pour le baptiser) dont votre santé atteste l'efficacité, et auquel, d'après votre conseil, je me suis soumise avec le plus grand succès, avait déjà été signalée par Mme. de Sévigné. Comment, Monsieur, ne vous êtes-vous pas fortifié, dans votre traité récemment publié, de cette autorité, que voici ? elle sera de quelque poids pour les incrédules.

« J'ai vu la princesse de Tarente qui parle de vous, qui comprend ma douleur, et qui prend tous les jours douze tasses de thé; elle le fait infuser comme nous, et remet encore dans la tasse plus de la moitié d'eau bouillante : *elle pensa me faire vomir*. Cela, dit-elle, la guérit de tous ses maux ; elle m'assura que le landgrave de Hesse-Cassel, son neveu, en prenait 40 tasses tous les matins. —Mais, madame, ce n'est peut-être que 30 ?— Non, c'est quarante; il était mourant, cela le ressuscita à vue d'œil ; enfin il faut avaler tout cela.» (Tom. 8, lettre 849, p. 297 de l'édition de 1818 des Lettres de madame de Sévigné, de sa famille et de ses amis.)

De pareils faits tiennent lieu de dissertations ; c'est une thèse de médecine dont le seul bon sens tire cette conséquence, que l'eau et le calorique, étant deux des premiers élémens de la vie, peuvent la rétablir dans ses droits. A. A. Cadet-de-Vaux.

43. Sur la présence de l'eau dans les poumons des individus asphyxiés par submersion; par le Dr. Mayer de Bonn. (*Journ. der prakt. Heilkunde*, septembre 1824, p. 80.)

Après avoir indiqué les auteurs qui ont écrit sur la question qu'il se propose de traiter, M. Mayer réfute d'abord les conclu-

sions tirées par Becker des trois observations qu'il rapporte dans un ouvrage auquel il dut sa réputation (1). Ces dernières ne prouvent point l'absence de l'eau dans les poumons des individus noyés, attendu que ceux qui en font le sujet étaient, lors de leur submersion, dans un état d'anéantissement qui ne leur permettait pas d'exécuter l'inspiration nécessaire pour appeler de l'eau dans les voies aériennes. Plus récemment, Kitt soutint la même opinion dans ses *Essays and observations on the submersion of animals, London*, 1795. Cet auteur avoue « qu'il n'est pas rare de trouver en grande quantité dans les poumons un mucus écumeux mêlé de sang. » Et, plus loin, que « quelquefois on trouve de l'eau dans les poumons, et d'autres fois point. » Mais il dit, pag. 7, « Chez des chats noyés dans une liqueur colorée, je ne pus retrouver une seule goutte de celle-ci dans les poumons, même en les pressant. » M. Mayer pense que les expériences de Kit ont été mal faites. Rœssler en a publié en 1814 plusieurs tendant aussi à prouver l'absence de l'eau dans le cas dont il s'agit. (Voyez sa *Dissert. sistens experimenta circa resuscitationem animalium aquâ suffocatorum; Tubingæ* 1814.) Cet ouvrage mérite d'autant plus d'attention dans la présente discussion, qu'il fut couronné par la Faculté de Tubingue. Les expériences qui y sont consignées sont incomplètes; l'auteur n'a pas exploré les poumons avec assez de soin, et il avoue, comme les précédens, qu'il a trouvé dans les bronches un liquide écumeux. M. Mayer, après avoir fait sentir les défauts des ouvrages que nous venons de citer, rapporte les détails de quinze expériences, dont il croit pouvoir conclure que chez les animaux noyés, il pénètre de l'eau dans les poumons; le même résultat s'est offert à l'observation de ce médecin chez plusieurs hommes morts par submersion.

H. Holl.

44. Observation d'asphyxie, par submersion; par Lockwood, W. Smith. (*Americ. Journ. of scienc.*, vol. v., p. 125.)

Six personnes, du nombre desquelles était M. Smith, chavirèrent dans un bateau sur la rivière d'*Appo-Matox;* cinq atteignirent avec peine le rivage, tandis que l'autre, prise sous le bateau, resta dans l'eau. Au moyen d'un autre bateau qu'on se procura, on ramena le corps de cette dernière au bout d'une demi-heure; le

(1) *De submersorum morte sine potu aquæ.* Ienæ, 1729.

docteur *Strong* fut appelé; il fit apporter aussitôt une machine électrique dans la maison où l'on avait transporté le corps; il le fit dépouiller de ses vêtemens mouillés, et fit préparer un lit avec des couvertures de laine que l'on bassina; on fit chauffer en même temps de l'eau dans une chaudière; le docteur frictionna alors le corps avec de la flanelle et le fit placer dans les couvertures chaudes; il ordonna de frotter le corps avec la flanelle tandis qu'il préparait la machine électrique; il fit ensuite passer les étincelles électriques deux fois de suite à travers les épaules, tandis qu'on continuait les frictions sur tout le corps, mais principalement vers le thorax. On insuffla de l'air dans les poumons sans aucun effet. L'eau se trouvant alors assez chaude, le docteur en prit une pinte, il y ajouta un peu d'eau-de-vie, avec environ une demi-cuillerée de teinture de cantharides, et la fit prendre en lavement. On mit ensuite le corps debout devant le feu, tandis qu'on rechauffait le lit où on le replaça. Le fluide électrique fut alors employé une seconde fois, et son emploi fut suivi d'un soupir convulsif; M. Smith, qui frottait alors la poitrine avec la flanelle, sentit cet effort convulsif dans le thorax, qu'il regarda comme le premier retour des palpitations du cœur, et qui se répéta trois ou quatre fois; les poumons furent alors insufflés, et il s'ensuivit un nouvel effort convulsif pour respirer, accompagné de palpitations; on cessa les frictions; on insuffla une troisième fois les poumons, il sortit de l'eau en abondance de la bouche et des narines; on appliqua de l'ammoniaque sous le nez et un liniment volatil sur la poitrine et sur le dos; la personne commença alors à respirer librement; on lui fit avaler une potion cordiale chaude, on la saigna, le lendemain elle fut reconduite chez elle, et sa santé s'est rétablie. D. F.

45. Observation tendant a prouver que les habits humides ou mouillés sont bons conducteurs de la foudre.

Le 2 septembre 1816, au coucher du soleil, un orage violent accompagné de tonnerre, s'éleva du nord-ouest, et pendant plus de 3 heures le ciel parut presque constamment enflammé. M. Williams était debout sur la porte de sa maison à *Donway*, le visage tourné du côté du sud, lorsque, tout à coup, il tomba frappé par la foudre, et resta dans un état d'évanouissement qui dura quelques minutes; la sensation qu'il éprouva en revenant à lui fut telle, qu'il l'a comparée à celle de *Guatimozin* étendu

sur les charbons ardens. Le bras droit était brûlé dans toute sa longueur; une escarre, large de plusieurs pouces, existait à la hanche droite; il y avait des espaces brûlés sur les deux jambes, au-dessous des genoux et sur le pied gauche; les pieds restèrent engourdis pendant plusieurs jours; néanmoins il reprit l'usage de tous ses sens, la douleur se dissipa peu à peu, et au bout de trois semaines il fut entièrement rétabli. Une lumière qui brûlait à l'instant du coup, au milieu de la chambre, fut éteinte, on eut beaucoup de peine à la rallumer; une forte odeur sulfureuse était répandue dans la maison. La foudre était entrée par le toit, avait brisé le plafond, était entrée sous les habits de M. W., près de l'épaule droite, et était ressortie par la semelle de soulier du pied gauche; (l'habit, la chemise, le pantalon, les bas et les souliers avaient été percés et déchirés;) la foudre avait traversé ensuite le mur de la cave en y laissant des traces de son passage. M. Williams avait heureusement ses habits un peu mouillés; c'est cette circonstance qui a sauvé la vie du malade, à cause de la propriété conductrice de l'eau, qui fait qu'un rat mouillé ne peut être tué par une décharge de la bouteille de Leyde, tandis qu'un rat sec est foudroyé. (*Silliman's Amer. journ.*, Vol. v, p. 121.)

46. Affection de poitrine dans laquelle un côté du thorax était immobile, tandis que l'autre continuait d'exécuter les mouvemens respiratoires; par C. Wistar, M. D. (*Trans. of the Americ. philos. Soc.*, 1er. vol., nouv. série, p. 381.)

L'immobilité des côtes a toujours été un signe important dans les affections de poitrine. J'ai vu tout le parti que M. Magendie en tirait dans le diagnostic des affections de poitrine, lorsqu'il faisait la visite à l'hôpital Necker. L'observation rapportée par M. Wistar est intéressante, en ce qu'elle confirme les idées de cet ingénieux physiologiste sur le rapport constant qui existe entre le mouvement ou l'immobilité des côtes et l'état sain ou morbide de la partie du poumon correspondant à chaque côte. Dans le cours de l'automne, en 1814, M. Wistar donnait ses soins, avec le Dr. Monges, à un monsieur qui était alors atteint d'une hémoptysie à laquelle il succomba plus tard, et ils remarquèrent que chez cet individu, il y avait un côté de la poitrine qui n'offrait aucun mouvement de dilatation ou de resserrement pendant la respiration, tandis que la

dilatation de l'autre côté de la poitrine était beaucoup plus grande que dans l'état de santé ordinaire. Cet état continua pendant le reste de la vie du malade qui ne se plaignit jamais de douleurs de ce côté. A l'ouverture du corps, on trouva que la cavité du thorax du côté immobile était remplie de pus, le volume du poumon avait diminué de beaucoup, et il n'y avait plus de trace de structure cellulaire dans cet organe. D. F.

47. PERFORATION SPONTANÉE DE L'ESTOMAC, par M. PICHOT. (*Bull. de la Soc. méd. d'Émul.*, août 1824.)

Le 5 oct. 1823, un voiturier âgé de 65 ans, d'une forte constitution, fut tout à coup atteint des symptômes les plus graves, tels qu'une altération profonde des traits, un refroidissement des extrémités, une vive douleur à l'épigastre, des vomissemens de matières visqueuses et porracées, un pouls petit, fréquent, un sentiment de brûlure dans l'estomac, etc., etc. Nonobstant l'emploi judicieux des moyens les plus appropriés, ces symptômes s'aggravèrent rapidement, et le malade succomba le lendemain. Dans la soirée, quelques heures avant sa mort, il disait ne plus souffrir. — A l'ouverture du cadavre on trouva les intestins très-distendus par des gaz. L'estomac avait pareillement éprouvé une grande distension. On aperçut bientôt à l'extérieur de ce viscère, et à gauche, une tache gangréneuse qui, prenant naissance au cardia, s'étendait à toute la petite courbure, et était d'autant moins marquée qu'on se rapprochait du pylore. Dans l'espèce d'angle que forme l'œsophage en se réunissant à l'estomac, les membranes étaient réduites en putrilage et il y avait une perforation de dix lignes de diamètre en dehors et de deux lignes et demie seulement en dedans : là, elle était lenticulaire et comme si elle eût été formée par un emporte-pièce. L'estomac, rempli d'un liquide noir et visqueux, exhalait une odeur gangréneuse. La membrane muqueuse n'offrait aucune autre trace de gangrène ni de phlogose; mais les vaisseaux, très-injectés, avaient donné un grand développement aux villosités.

BRICHETEAU.

48. ANALECTA AD SEMIOTICEN PHYSIOGNOMICAM. Dissert. inaug., par Ch. Max. KIND. 104 p. in-8; Leipzig; 1824; Breitkopf et Härtel.

Après une introduction sur la physionomie, le jeune auteur

sur les charbons ardens. Le bras droit était brûlé dans toute sa longueur; une escarre, large de plusieurs pouces, existait à la hanche droite; il y avait des espaces brûlés sur les deux jambes, au-dessous des genoux et sur le pied gauche; les pieds restèrent engourdis pendant plusieurs jours; néanmoins il reprit l'usage de tous ses sens, la douleur se dissipa peu à peu, et au bout de trois semaines il fut entièrement rétabli. Une lumière qui brûlait à l'instant du coup, au milieu de la chambre, fut éteinte, on eut beaucoup de peine à la rallumer; une forte odeur sulfureuse était répandue dans la maison. La foudre était entrée par le toit, avait brisé le plafond, était entrée sous les habits de M. W., près de l'épaule droite, et était ressortie par la semelle de soulier du pied gauche; (l'habit, la chemise, le pantalon, les bas et les souliers avaient été percés et déchirés;) la foudre avait traversé ensuite le mur de la cave en y laissant des traces de son passage. M. Williams avait heureusement ses habits un peu mouillés; c'est cette circonstance qui a sauvé la vie du malade, à cause de la propriété conductrice de l'eau, qui fait qu'un rat mouillé ne peut être tué par une décharge de la bouteille de Leyde, tandis qu'un rat sec est foudroyé. (*Silliman's Amer. journ.*, Vol. v, p. 121.)

46. Affection de poitrine dans laquelle un côté du thorax était immobile, tandis que l'autre continuait d'exécuter les mouvemens respiratoires; par C. Wistar, M. D. (*Trans. of the Americ. philos. Soc.*, 1er. vol., nouv. série, p. 381.)

L'immobilité des côtes a toujours été un signe important dans les affections de poitrine. J'ai vu tout le parti que M. Magendie en tirait dans le diagnostic des affections de poitrine, lorsqu'il faisait la visite à l'hôpital Necker. L'observation rapportée par M. Wistar est intéressante, en ce qu'elle confirme les idées de cet ingénieux physiologiste sur le rapport constant qui existe entre le mouvement ou l'immobilité des côtes et l'état sain ou morbide de la partie du poumon correspondant à chaque côte. Dans le cours de l'automne, en 1814, M. Wistar donnait ses soins, avec le Dr. Monges, à un monsieur qui était alors atteint d'une hémoptysie à laquelle il succomba plus tard, et ils remarquèrent que chez cet individu, il y avait un côté de la poitrine qui n'offrait aucun mouvement de dilatation ou de resserrement pendant la respiration, tandis que là

dilatation de l'autre côté de la poitrine était beaucoup plus grande que dans l'état de santé ordinaire. Cet état continua pendant le reste de la vie du malade qui ne se plaignit jamais de douleurs de ce côté. A l'ouverture du corps, on trouva que la cavité du thorax du côté immobile était remplie de pus, le volume du poumon avait diminué de beaucoup, et il n'y avait plus de trace de structure cellulaire dans cet organe. D. F.

47. PERFORATION SPONTANÉE DE L'ESTOMAC, par M. PICHOT. (*Bull. de la Soc. méd. d'Émul.*, août 1824.)

Le 5 oct. 1823, un voiturier âgé de 65 ans, d'une forte constitution, fut tout à coup atteint des symptômes les plus graves, tels qu'une altération profonde des traits, un refroidissement des extrémités, une vive douleur à l'épigastre, des vomissemens de matières visqueuses et porracées, un pouls petit, fréquent, un sentiment de brûlure dans l'estomac, etc., etc. Nonobstant l'emploi judicieux des moyens les plus appropriés, ces symptômes s'aggravèrent rapidement, et le malade succomba le lendemain. Dans la soirée, quelques heures avant sa mort, il disait ne plus souffrir. — A l'ouverture du cadavre on trouva les intestins très-distendus par des gaz. L'estomac avait pareillement éprouvé une grande distension. On aperçut bientôt à l'extérieur de ce viscère, et à gauche, une tache gangréneuse qui, prenant naissance au cardia, s'étendait à toute la petite courbure, et était d'autant moins marquée qu'on se rapprochait du pylore. Dans l'espèce d'angle que forme l'œsophage en se réunissant à l'estomac, les membranes étaient réduites en putrilage et il y avait une perforation de dix lignes de diamètre en dehors et de deux lignes et demie seulement en dedans : là, elle était lenticulaire et comme si elle eût été formée par un emporte-pièce. L'estomac, rempli d'un liquide noir et visqueux, exhalait une odeur gangréneuse. La membrane muqueuse n'offrait aucune autre trace de gangrène ni de phlogose; mais les vaisseaux, très-injectés, avaient donné un grand développement aux villosités.

BRICHETEAU.

48. ANALECTA AD SEMIOTICEN PHYSIOGNOMICAM. Dissert. inaug., par Ch. Max. KIND. 104 p. in-8; Leipzig; 1824; Breitkopf et Härtel.

Après une introduction sur la physionomie, le jeune auteur

sur les charbons ardens. Le bras droit était brûlé dans toute sa longueur; une escarre, large de plusieurs pouces, existait à la hanche droite; il y avait des espaces brûlés sur les deux jambes, au-dessous des genoux et sur le pied gauche; les pieds restèrent engourdis pendant plusieurs jours; néanmoins il reprit l'usage de tous ses sens, la douleur se dissipa peu à peu, et au bout de trois semaines il fut entièrement rétabli. Une lumière qui brûlait à l'instant du coup, au milieu de la chambre, fut éteinte, on eut beaucoup de peine à la rallumer; une forte odeur sulfureuse était répandue dans la maison. La foudre était entrée par le toit, avait brisé le plafond, était entrée sous les habits de M. W., près de l'épaule droite, et était ressortie par la semelle de soulier du pied gauche; (l'habit, la chemise, le pantalon, les bas et les souliers avaient été percés et déchirés;) la foudre avait traversé ensuite le mur de la cave en y laissant des traces de son passage. M. Williams avait heureusement ses habits un peu mouillés; c'est cette circonstance qui a sauvé la vie du malade, à cause de la propriété conductrice de l'eau, qui fait qu'un rat mouillé ne peut être tué par une décharge de la bouteille de Leyde, tandis qu'un rat sec est foudroyé. (*Silliman's Amer. journ.*, Vol. v, p. 121.)

46. Affection de poitrine dans laquelle un côté du thorax était immobile, tandis que l'autre continuait d'exécuter les mouvemens respiratoires; par C. Wistar, M. D. (*Trans. of the Americ. philos. Soc.*, 1er. vol., nouv. série, p. 381.)

L'immobilité des côtes a toujours été un signe important dans les affections de poitrine. J'ai vu tout le parti que M. Magendie en tirait dans le diagnostic des affections de poitrine, lorsqu'il faisait la visite à l'hôpital Necker. L'observation rapportée par M. Wistar est intéressante, en ce qu'elle confirme les idées de cet ingénieux physiologiste sur le rapport constant qui existe entre le mouvement ou l'immobilité des côtes et l'état sain ou morbide de la partie du poumon correspondant à chaque côte. Dans le cours de l'automne, en 1814, M. Wistar donnait ses soins, avec le Dr. Monges, à un monsieur qui était alors atteint d'une hémoptysie à laquelle il succomba plus tard, et ils remarquèrent que chez cet individu, il y avait un côté de la poitrine qui n'offrait aucun mouvement de dilatation ou de resserrement pendant la respiration, tandis que là

dilatation de l'autre côté de la poitrine était beaucoup plus grande que dans l'état de santé ordinaire. Cet état continua pendant le reste de la vie du malade qui ne se plaignit jamais de douleurs de ce côté. A l'ouverture du corps, on trouva que la cavité du thorax du côté immobile était remplie de pus, le volume du poumon avait diminué de beaucoup, et il n'y avait plus de trace de structure cellulaire dans cet organe. D. F.

47. Perforation spontanée de l'estomac, par M. Pichot. (*Bull. de la Soc. méd. d'Émul.*, août 1824.)

Le 5 oct. 1823, un voiturier âgé de 65 ans, d'une forte constitution, fut tout à coup atteint des symptômes les plus graves, tels qu'une altération profonde des traits, un refroidissement des extrémités, une vive douleur à l'épigastre, des vomissemens de matières visqueuses et porracées, un pouls petit, fréquent, un sentiment de brûlure dans l'estomac, etc., etc. Nonobstant l'emploi judicieux des moyens les plus appropriés, ces symptômes s'aggravèrent rapidement, et le malade succomba le lendemain. Dans la soirée, quelques heures avant sa mort, il disait ne plus souffrir. — A l'ouverture du cadavre on trouva les intestins très-distendus par des gaz. L'estomac avait pareillement éprouvé une grande distension. On aperçut bientôt à l'extérieur de ce viscère, et à gauche, une tache gangréneuse qui, prenant naissance au cardia, s'étendait à toute la petite courbure, et était d'autant moins marquée qu'on se rapprochait du pylore. Dans l'espèce d'angle que forme l'œsophage en se réunissant à l'estomac, les membranes étaient réduites en putrilage et il y avait une perforation de dix lignes de diamètre en dehors et de deux lignes et demie seulement en dedans : là, elle était lenticulaire et comme si elle eût été formée par un emporte-pièce. L'estomac, rempli d'un liquide noir et visqueux, exhalait une odeur gangréneuse. La membrane muqueuse n'offrait aucune autre trace de gangrène ni de phlogose; mais les vaisseaux, très-injectés, avaient donné un grand développement aux villosités.

Bricheteau.

48. Analecta ad Semioticen physiognomicam. Dissert. inaug., par Ch. Max. Kind. 104 p. in-8; Leipzig; 1824; Breitkopf et Härtel.

Après une introduction sur la physionomie, le jeune auteur

52. PRACTICAL OBSERVATIONS IN SURGERY. Observations pratiques de chirurgie; par Henry EARLE, chirurgien-adjoint de l'hôpital St.-Barthélemi, etc. In-8. de 229 p. Londres; 1823; Underwood.

53. Remarques servant de réponse aux observations critiques de sir Astley Cooper sur les opinions de Henry Earle sur la fracture du col du fémur. (*Medic. Reposit.*, oct. 1823.)

Dans cet ouvrage, auquel M. A. Cooper a répondu par le 2e. appendice de son Traité des luxations, M. Earle a voulu d'abord prouver que la consolidation osseuse du col du fémur au dedans de l'articulation était possible. Nous allons rapporter les observations citées par M. Earle, qui paraissent les plus favorables à cette opinion.

1re. *Observation.* Une infirmière de l'hôpital St.-Barthélemi, âgée de 74 ans, ayant été renversée dans la rue par un cheval, eut une fracture du col du fémur. Cette femme mourut 13 semaines après l'accident. A l'ouverture, on trouva qu'il y avait eu en effet une fracture transverse du col du fémur au dedans de l'articulation, et qui paraissait réunie par un cal osseux. Cependant, lorsqu'on eut fait bouillir l'os, l'endroit de la réunion se ramollit.

La 2e. observation est rapportée par Christophe Henri Endlens (1), dans les termes suivans: «*Collum vel cervicem ossis femoris a violentia externa frangi frequentiùs accidit, quàm a plerisque creditur; ossea autem vel vitrea (uti a quibusdam appellatur) lamella in hac parte tenuissima est, et quamvis communis sit opinio, ubi patientes de dolore et motu abolito in his partibus conqueruntur*, exarticulationem vel luxationem ossis ischii accidisse, falsa tamen, imo, propter incredibilem ligamentorum ac tendinum circumjacentium crassitiem ac robur, impossibile est articulationem tali modo luxari. *Talem fracturam his meis oculis vidi et manibus palpavi in cadavere fœminæ nosocomei muliebris amstelodamensis sociæ*, in quâ, tractu temporis, fractura illa cervicis dextræ per callum coaluerit iterùm, fœmina tamen exinde per omnem ætatem ad mortem usque clauda. Callus pollicis latitudine sub ipso capite magno ossis femoris exstabat, nulla autem in ligamentis ac tendinibus musculorum læsio vel præternaturalis constitutio erat.»

Cette observation est bien favorable, en effet, à l'opinion de

(1) Relatio Itineris Anglic. et Batav., p. 86.

M. Earle; mais, dans son énoncé, elle contient une assertion bien extraordinaire, car on voit que M. Endlens nie la possibilité de la luxation de la tête du fémur.

M. Earle ajoute que dans la collection de M. Heaviside il a vu un os qui présentait évidemment les traces d'une fracture oblique exactement auprès du ligament capsulaire, et qu'il y avait cependant un dépôt considérable de substance osseuse autour de la tête de l'os.

Enfin, le dernier cas rapporté par M. Earle est le plus intéressant; c'est une pièce qui appartient à M. Abernethy, et qui a été trouvée par M. Stanley à l'amphithéâtre de dissection. Chez cet individu, la fracture avait eu lieu, suivant M. Earle, à l'intérieur de l'articulation; il y avait un peu de raccourcissement dans le membre, qui provenait seulement de ce que le col n'était plus oblique; enfin la réunion osseuse la plus parfaite avait eu lieu, et pouvait être suivie au milieu des diverses sections faites dans cet os par M. Stanley.

M. A. Cooper, dans son ouvrage, a fait un grand nombre de remarques critiques sur ces observations. Le ton de cette discussion entre ces deux chirurgiens était rempli d'aigreur, et en France il n'est personne qui se permette, dans la critique la plus vive, les expressions passionnées dont se sont servis et M. A. Cooper et M. Earle. M. Earle a attaqué M. Cooper avec peu de ménagement, et celui-ci a répondu à un homme de talent avec un ton tranchant peu convenable.

Quant au mode de traitement, celui de M. Earle diffère de celui de M. Cooper qui, du reste, en a traité très-superficiellement. Nous avons indiqué, dans l'article précédent, le traitement que sir Astley emploie. Nous allons dire quelques mots de celui du chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemi. Du reste, quoique M. Cooper ne partage pas sur le mode de consolidation, l'opinion professée par M. Earle, il appprouve lui-même son mode de traitement; mais s'il en suit un autre, c'est qu'il le croit moins pénible pour le malade.

L'appareil de M. Earle est une modification du double plan incliné. Il a fait construire un lit mécanique qui est fort ingénieux, et peut être utile, non-seulement dans les fractures du col du fémur au dedans de l'articulation, mais dans tous les cas où un repos permanent est nécessaire, comme dans les maladies de la colonne vertébrale, de l'aine, et de l'articulation coxo-fémorale, et

dans les fractures compliquées de la cuisse et de la jambe, etc. Cet appareil se trouve décrit dans le 39e. vol. des Transactions de la Société des arts, et a valu à son auteur la grande médaille d'or. Il serait à désirer que ce lit fût adopté dans les hôpitaux français, à cause du grand nombre de cas dans lesquels il peut être utile. Il sera décrit dans un des prochains cahiers de la 5e. section du Bulletin, et on en donnera un dessin.

L'auteur traite aussi des fractures de l'olécrane, mais cette partie de son ouvrage est entièrement polémique; on pourrait presque se servir de l'expression anglaise *disputative*, pour la caractériser. Néanmoins, nous allons essayer d'en extraire les inductions pratiques données par l'auteur. Il pense d'abord que la rétraction de la partie de l'olécrane fracturée n'est pas un signe constant. Il ne nie pas la possibilité de la fracture de l'olécrane par la seule action musculaire, mais il croit cet accident extraordinairement rare. Il pense que, dans quelques cas, la réunion de la partie fracturée, au moyen d'une substance ligamenteuse, est quelquefois préférable à un cal osseux, dont il admet la possibilité contestée par M. A. Cooper. Voici du reste le traitement conseillé par M. Earle dans les fractures de cette espèce.

Lorsque la coaptation des fragmens est parfaite, on empêche des déplacemens latéraux en appliquant une petite compresse maintenue avec des bandelettes agglutinatives mises en croix sur le coude; puis on forme, avec du carton ramolli dans l'eau, une espèce de boîte qui embrasse le bras; on met une bande de carton antérieurement et une postérieurement; chacune a environ un pied de long; on les fixe avec un bandage roulé, et le bras est fléchi sous un angle de 160°. On laisse ainsi l'appareil jusqu'à ce qu'il soit seç; pendant ce temps le malade est couché, le bras placé sur un oreiller. Lorsque le carton est sec, on défait l'appareil, on fait recouvrir le carton de cuir verni; alors la fracture est parfaitement maintenue, et le malade n'est obligé de garder le lit que pendant les premiers jours. Lorsque le malade se lève, on soutient le bras avec une serviette, et au bout d'une quinzaine ou trois semaines, on permet au malade de légers mouvemens, dans lesquels il ne fait point d'efforts, et ces mouvemens hâtent la guérison.

Le dernier nouveau mémoire de M. Earle traite des lésions voisines de l'articulation scapulo-humérale (*Injuries near the shoulder-joint*). Les premières observations de l'auteur portent sur les frac-

tures et les luxations de la clavicule; l'auteur critique le bandage de Dessault employé en France, et prétend que le bandage en huit de chiffre est plus commode et remplit aussi bien le but qu'on se propose. C'est du reste l'appareil que l'on emploie le plus communément en Angleterre dans les maladies de cet os.

L'ouvrage est terminé par la réimpression de deux mémoires déjà connus, de M. Earle, l'un sur les procédés à employer pour rétablir une portion du canal de l'urètre, lorsqu'elle a été détruite, et le second sur le mécanisme de la colonne vertébrale. On peut, pour ce dernier mémoire, consulter l'art. 94 du 4e. vol. du *Bulletin des annonces scientifiques*, 1823. DEFERMON.

53. OBSERVATIONS ON INJURIES OF THE SPINE AND OF THE THIGH-BONE. Observations sur les lésions, par causes extérieures, de la colonne vertébrale et du fémur, qui ont servi de texte à 2 leçons faites à l'école de *Great Windmill-Street*; par Ch. BELL, chirurgien de l'hôpital Middlesex. In-4. Londres; 1824.

La première leçon sert de réponse aux observations de M. A. Cooper sur l'opinion de M. Bell quant à la consolidation des fractures du col du fémur au-dedans de l'articulation, point de pathologie chirurgicale qui a aussi donné lieu à la vive discussion entre MM. Earle et A. Cooper dont nous avons rendu compte.

M. Bell combat avec force, 1°. l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale; 2°. l'utilité du trépan dans les cas de compression de la moelle épinière à la suite de la fracture ou de la luxation des vertèbres; opération que M. A. Cooper a osé pratiquer. Un journal, intitulé *The Lancet*, qui cause beaucoup de scandale à Londres, par la sévérité de ses critiques et par une partialité tout-à-fait condamnable; en rendant compte des leçons de M. A. Cooper, a rapporté les expressions peu convenables que ce chirurgien a laissées échapper dans la chaleur de l'improvisation. M. Bell s'en est vengé, avec talent et esprit, par une réfutation solide des opinions de M. A. Cooper sur les divers points de chirurgie que nous avons indiqué. C'est la meilleure réponse que ce savant ait pu faire à des personnalités toujours indécentes.

M. Bell, dans sa seconde leçon, a fait voir que le fait de la non-consolidation des os fracturés au-dedans de l'articulation coxo-fémorale et dans quelques autres circonstances, ainsi que plusieurs autres points de pathologie chirurgicale, avaient été démontrés

par feu John Bell, son frère; et il se plaint que M. A. Cooper, tout en adoptant aujourd'hui ces opinions, qu'il donne pour les siennes, critique amèrement les ouvrages de M. John Bell, où il les a puisées. Un appel a été fait à sir A. Cooper dans tous les journaux de médecine pour qu'il fasse une réponse à ces inculpations, et on l'attend de lui.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

54. Emploi de l'huile de cyprès contre les vers. (*Nye Hygœa*, 1824, mars, p. 241.)

L'emploi que l'on fait des feuilles de cyprès dans la France méridionale, en les mettant dans le linge et entre les habits pour les préserver des vers, fit penser à M. Lichtenstein, négociant à Montpellier, que le cyprès contenait une huile volatile mortelle pour les insectes. En conséquence, il distilla les feuilles, et en obtint une huile d'une odeur très-forte qui fut trouvée en effet mortelle pour les vers. Il envoya de cette huile à son frère, le professeur Lichtenstein, directeur du cabinet d'histoire naturelle à Berlin, qui essaya d'en faire usage pour conserver les objets empaillés, et la trouva très-utile pour cet objet; il conclut de cette expérience que l'huile de cyprès pouvait être également efficace pour chasser les vers des intestins. Il remit une bouteille de cette huile à M. Hufeland. On assure que ce médecin en a constaté l'efficacité contre plusieurs sortes de vers; mais jusqu'à présent M. Hufeland n'a rien publié à ce sujet. M. Otto, à Copenhague, a reçu une petite fiole d'huile de cyprès: par la forte odeur qu'elle exhale, elle paraît à ce médecin ressembler à l'huile anglaise *warm-seed-oil*, spécifique qu'on obtient par la distillation du *chenopodium anthelminticum*; mais elle a une couleur plus foncée comme l'huile de *l'origan crétique*; enfin, pour l'effet, M. Otto la compare à l'huile distillée de valériane, dont l'efficacité contre les vers a été constatée depuis plusieurs années par le professeur danois Wendt.

55. De l'emploi de l'huile de ricin, en petites doses, par le chirurgien Holmer. (*Biblioth. for Læger*, 1824, cah. 1.)

Pendant son séjour aux Indes-Occidentales et dans l'Amérique méridionale en 1822 et 1823, l'auteur, chirurgien de vaisseau,

s'est convaincu de l'utilité de l'huile de ricin. Aux Indes, cette huile est d'un usage général, non-seulement au commencement des traitemens pour toutes sortes de maladies, mais aussi périodiquement, par exemple tous les mois, pour obvier aux effets pernicieux de la chaleur du climat sur les organes digestifs. On sait que presque tous les nouveaux débarqués éprouvent ces effets; que chez eux la constipation et la diarrhée alternent avec la colique, ou y sont jointes; qu'ils perdent l'appétit, qu'ils ont des maux de tête, des vertiges, etc. Quelquefois les douleurs se concentrent au cardia, et deviennent si aiguës que le moindre mouvement du corps ou le plus léger attouchement les augmente: il en résulte pour les Européens non-acclimatés, une gastrite qui se transforme quelquefois en hépatite et termine rapidement les jours du malade. D'autres fois le désordre causé dans les organes digestifs, se manifeste par une constipation qui résiste à tous les lavemens *et purgatifs*!... Contre tous ces accidens, l'huile de ricin, donnée par cuillerées à thé, 2 à 5 fois par jour, a paru très-efficace. Sur 120 hommes qui formaient l'équipage de la corvette danoise la *Naïade*, plus des sept huitièmes furent attaqués de la diarrhée après un séjour d'une huitaine à Saint-Domingue, sous 88° à 92° Fahr. de chaleur. Dans les cas où les malades étaient d'abord constipés, et rendaient ensuite du sang et point d'excrémens, M. Holmer commençait par donner une dose entière, afin de produire une évacuation convenable; il la faisait précéder d'une saignée, lorsque le malade était sanguin, avait une forte fièvre, et éprouvait des douleurs opiniâtres. Il prescrivait ensuite l'huile de ricin par cuillerées toutes les 2 heures, ou 5 à 6 fois par jour, soit seule, soit alternativement avec 20 à 30 gouttes d'Hoffman; il diminuait successivement la dose jusqu'à deux cuillerées par jour. Quelquefois les douleurs et autres accidens disparaissaient, mais la diarrhée ne cessait pas complétement. Dans ce cas la teinture de rhubarbe avec la liqueur anodine ou la décoction blanche (selon la pharmacopée de l'hôpital Frédéric) avec la teinture de rhubarbe ou quelque chose de semblable, remédiaient à tout. L'auteur eut deux cas d'une constipation opiniâtre à traiter. Dans l'un, les lavemens et l'huile de ricin prise intérieurement à dose ordinaire, furent sans effet, les douleurs continuaient; ce ne fut qu'après une saignée que l'huile se montra efficace. Le second individu fut guéri après une saignée préalable, par l'emploi alternatif de l'huile de ricin (jusqu'à 2 drachmes) et de l'opium.

M. Holmer eut lui-même une affection des organes digestifs compliquée d'une fièvre nerveuse, et d'une oppression de poitrine assez considérable qui, négligée d'abord, fut, par suite des accidens survenus, traitée avec plus d'attention; néanmoins, dans l'espace de 3 à 4 semaines, l'irritation du canal intestinal, fit dégénérer l'oppression en un asthme complet. A la suite des symptômes indiqués il se déclara enfin une cardialgie; mais l'huile de ricin ne contribua pas moins que les sangsues et les autres remèdes anti-phlogistiques à faire disparaître la maladie. Pour ôter à l'huile de ricin son goût ordinaire, qui répugne à beaucoup de personnes, M. Holmer propose de la déposer doucement à l'aide d'une cuillère, dans un verre d'eau froide, sur du sirop blanc, et de couvrir la surface de quelques gouttes d'esprit de lavande, en sorte qu'en avalant la boisson, on ne goûte que le sirop et l'esprit. M. Holmer laisse aux médecins à décider jusqu'à quel point, dans les contrées du Nord, l'huile de ricin pourra servir de remède contre la diarrhée et la dyssenterie.

ART VÉTÉRINAIRE.

56. **Mémoires de la Société d'Agriculture, Sciences et Arts du départ. de l'Aube. N°. 9. Troyes; 1824.**

Ce n°. contient un extrait du rapport fait à la Société, relativement à un mémoire de M. Du Preuil, sur l'inoculation du claveau aux troupeaux de Pouy. Les résultats de cette opération ont paru à la Société si avantageux, comme ils le sont en effet, qu'elle a cru devoir encourager la méthode de la pratiquer en proposant un prix ou médaille de la valeur des deux cents francs au cultivateur de l'Aube qui, à dater du 20 février 1824, jusqu'au 1er. juin 1825, aura fait inoculer le claveau au troupeau le plus nombreux, en y comprenant la totalité des agneaux de ces deux années, sans que le nombre des bêtes qui auront été opérées puisse être au-dessous de 200. Ce prix, dû à la munificence de M. Du Preuil, membre de la Société, sera remis en son nom. La Société a fait les fonds de trois autres primes, la première de 120 fr., la seconde de 100 fr., et la troisième de 80 fr., à distribuer dans l'ordre graduel du nombre des clavélisations.

Non contente de ce premier moyen d'encouragement, elle a

publié une *Instruction sur la clavélisation des bêtes à laine.* C'est une instruction qui fait seule la matière du n°. ci-dessus ; elle est tirée des meilleurs auteurs qui ont écrit sur cet objet. Ainsi, ce qui a rapport au claveau, est extrait en partie de l'ouvrage de Gilbert (Instruction sur le claveau des moutons, petit in-12) ; et ce qui a rapport à la clavélisation est plus particulièrement tiré des ouvrages récens de M. Girard, directeur de l'École royale vétérinaire d'Alfort (Mémoire sur le claveau et sur les avantages de son inoculation), et de M. Hurtrel d'Arboval, commissaire pour les épizooties, dans le département du Pas-de-Calais (Traité de la clavelée, de la vaccination et clavélisation des bêtes à laine).

Comme on le voit, l'Instruction est un résumé de ce qui a été dit de meilleur sur cette opération ; elle est sans nom d'auteur ; déjà l'ouvrage de M. Hurtrel d'Arboval remplissait ce but ; et comme elle ne présente rien de particulier, je n'indiquerai presque que les sommaires des chapitres.

L'ouvrage commence par des considérations générales, dans lesquelles on fait ressortir les avantages de l'opération, dont les deux principaux sont, comme l'on sait, de pouvoir choisir l'époque la plus convenable pour le cultivateur, et d'être débarrassé de la maladie en six semaines de temps.

Le 1er. chapitre indique le but de la clavélisation, qui est d'avoir une affection bénigne au lieu d'une affection grave. Le 2e. chapitre traite de l'âge, de la saison, des circonstances les plus favorables à la clavélisation, et de la préparation des animaux qui doivent y être soumis. Une note annexée à ce chapitre indique les mesures de cantonnement. Le 3e. chapitre traite du choix des parties où la clavélisation doit se faire ; le 4e., du choix du virus claveleux ; le 5e., de sa conservation ; le 6e., de l'opération ; le 7e., des suites de l'inoculation : ce chapitre est presque littéralement extrait de l'ouvrage de M. Hurtrel d'Arboval. Ce qui a rapport aux tumeurs gangreneuses qui suivent quelquefois la clavélisation, est pris dans celui de M. Girard.

Le traitement des animaux clavélisés forme la matière du 8e. chapitre. Il est également presque tout entier tiré des deux ouvrages ci-dessus indiqués. D'après un accident arrivé à M. Du Preuil, on conseille d'éviter les pluies froides et tous les écarts d'hygiène. Ils sont la cause la plus ordinaire du développement des pustules gangréneuses.

Le 9e. et dernier chapitre a pour objet la désinfection des bergeries après la clavélisation : les fumigations d'acide muriatique sont le principal moyen conseillé. HUZARD fils.

57. SUI PERNICIOSI EFFETTI CHE IL FUMO PRODUCE SOPRA GLI ANIMALI DOMESTICI. Sur les effets pernicieux que produit la fumée sur les animaux domestiques, et sur les moyens d'y remédier; par Francesco TOGGIA, prof. et direct. de l'école vétérinaire de Turin. Torino; 1824.

La fumée détermine une grande propension au sommeil, la stupeur, un engourdissement des sens et des facultés locomotrices, la dilatation de la pupille, de *fréquens gémissemens*, l'élévation de la température du corps, etc.. A ces phénomènes succède bientôt l'*asphyxie*, si l'on n'arrive assez à temps pour tirer les animaux du milieu dans lequel ils sont plongés; cette mort apparente (l'asphyxie) est bientôt suivie de la mort véritable, si l'on ne vient promptement à leur secours. Si l'animal n'est point encore mort, les phénomènes que nous avons exposés s'accompagnent d'une difficulté très-grande dans la respiration, dilatation des narines, écoulement par le nez d'un liquide visqueux, jaune ou sanguinolent, toux convulsive, pouls petit, serré et irrégulier, mouvemens convulsifs, et quelquefois même paralysie des extrémités antérieures ou postérieures.

Le traitement consiste à rappeler les animaux à la vie, et à prévenir les accidens consécutifs, et, dans tous les cas, la médecine humaine doit nous servir de guide.

On les éloigne d'abord du lieu où la cause agit, on les porte dans un endroit aéré, on leur arrose la tête, les narines, les yeux, la bouche, avec du vinaigre, et on leur fait respirer de l'ammoniaque. Si ces moyens sont insuffisans, on frictionne fortement les côtés et la partie inférieure de la poitrine; on introduit, au moyen d'un soufflet, de l'air atmosphérique dans les poumons, en ayant soin de débarrasser la bouche de l'écume qu'elle contient. Si les mouvemens du cœur ne se raniment pas encore, il conviendra de recourir aux lavemens de tabac.

Quant aux suites de l'asphyxie, on peut les prévenir d'après les observations de Hartman, en déterminant de fortes évacuations; on emploie aussi avec avantage les antispasmodiques, surtout lorsqu'il y a des symptômes nerveux, des convulsions, etc. C'est ainsi que les frictions d'éther acétique ont été avantageuses

dans quelques cas. La paralysie des extrémités disparait presque toujours avec le temps, mais on en triomphe plus sûrement et plus tôt par l'emploi des excitans externes et internes, tels que la teinture de gayac et de coloquinte, les vésicatoires, les sétons et les autres moyens dont l'expérience a démontré les heureux effets. G. F.

MÉLANGES.

58. Institut de France. — Extrait des Séances de l'Académie des Sciences. — *Séance du 2 août.* — Le comte de Busnes adresse la relation d'une maladie extraordinaire observée près de Saint-Omer, et à la suite de laquelle on rapporte que la malade a vomi une Salamandre aquatique. MM. Portal, Duméril et Magendie en feront un rapport. — *Séance du 9 août.* — MM. Vauquelin et Thenard font leur rapport sur le mémoire de M. Lassaigne, ayant pour objet la recherche de l'acide hydrocyanique dans le corps des animaux empoisonnés par cette substance. Le mémoire de M. Lassaigne étant rédigé avec ordre et clarté, les expériences qu'il renferme exposées avec un détail suffisant pour qu'on puisse les répéter avec succès, les symptômes présentés par les animaux soumis aux essais, rendus avec exactitude, ils pensent que l'objet de ce mémoire, pénible par sa nature, mais qui peut être utile à l'humanité, mérite d'être imprimé dans le recueil des savans étrangers. L'Académie approuve le rapport et en adopte les conclusions. (Voy. *Bulletin des sci. méd.*, 1er. vol., art. 154.) — M. Bailly lit un mémoire d'anatomie pathologique *sur les fièvres intermittentes pernicieuses algides, et sur l'altération de la chaleur animale dans ces maladies.* MM. Portal, Magendie et Dulong, commissaires. — M. Duméril fait des rapports verbaux sur les planches du grand ouvrage de Mascagni, sur l'anatomie de l'homme, qui ont été présentées par M. Grotanelli, et sur les livraisons du même ouvrage publiées par M. Antommarchi. — *Séance du 16 août.* — Le docteur Lauth lit un mémoire *sur les vaisseaux lymphatiques des oiseaux.* MM. Cuvier, Duméril et Magendie, commissaires. — *Séance du 11 octobre.* — M. le docteur Lassis lit un mémoire intitulé : *Notes relatives aux causes des maladies épidémiques, aux moyens que l'on prétend leur opposer, et à quelques autres points de médecine.* Cette note est renvoyée à l'examen des com-

missaires précédemment nommés. (Voyez *Bulletin des sci. méd.*, 2e. vol., art. 31.) — *Séance du 18 octobre.* — On lit une note de M. Benoiston de Châteauneuf sur l'ouvrage de M. Casper, relatif à *l'influence qu'a eue la vaccine sur la population des états prussiens.* M. Benoiston sera prié de s'occuper d'un travail semblable pour Paris et la France. (Voyez dans ce cahier l'art. 34.) — *Séance du 26 octobre.* — M. Moreau de Jonnès lit une *note statistique sur la propagation et les effets d'une maladie qui a été observée dans divers pays, et à laquelle on a donné le nom de Varioloïde.* Il communique un dessin qui représente les pustules propres à cette maladie. — *Séance du 2 novembre* — M. Benoiston, conformément au désir de l'Académie, écrit qu'il continue de se livrer à des recherches sur l'influence de la vaccine à Paris et en France, et qu'il s'empressera de lui soumettre son travail. — *Séance du 15 novembre.* — MM. Duméril, Cuvier et Magendie font leur rapport sur le mémoire de M. Lauth, relatif aux vaisseaux lymphatiques des oiseaux. Ils pensent que ce travail est très-satisfaisant, et proposent à l'Académie d'arrêter que le mémoire sera inséré parmi ceux des savans étrangers. M. Magendie fait quelques observations sur la question de savoir *si les vaisseaux lymphatiques observés sur le mésentère des oiseaux, sont de véritables vaisseaux chylifères.* L'Académie adopte les conclusions de ce rapport. (*Bulletin des sci. méd.* Vol. 3, art. 73.)

59. Prix. — Académie des sciences. — Une médaille d'or de la valeur de 300 fr. sera décernée en 1826, par l'Académie des sciences, pour la question suivante : *Déterminer avec précision les changemens qu'éprouve la circulation du sang chez les grenouilles dans leurs différentes métamorphoses.* Les mémoires devront être envoyés, avant le 1er. janvier 1826, au secrétariat de l'Institut.

60. Académie royale de médecine. — Section de médecine. — *Séance du 11 mai 1824.* M. Velpeau a lu un mémoire sur les membranes de l'œuf humain. Il annonce en outre un travail sur l'embriologie. (L'analyse de ce mémoire sera insérée dans le prochain numéro.)

Assemblée générale du 3 août. M. Villermé a lu un mémoire sur la *mortalité comparative* dans la classe indigente et dans la classe aisée. Il établit que le rapport du décès à la population est d'autant plus grand que la population est plus pauvre, ou, en

d'autres termes, que sur un nombre donné de personnes d'âge semblable, il y a beaucoup plus de chances de longévité pour celles qui sont dans l'aisance.

Séance du 24 août. M. Husson présente une quantité considérable de débris d'hydatides rendus par expectoration. Le sujet de cette observation avait offert antérieurement tous les symptômes d'une affection organique du foie, caractérisée par la douleur et la tuméfaction de l'hypocondre droit. Dans le courant de l'hiver dernier le malade fut atteint d'un catarrhe, dont il guérit très-bien, et depuis cette époque il jouissait d'une bonne santé, lorsqu'il expectora, sans effort et sans éprouver de toux, ni aucun signe d'irritation des organes pulmonaires, un grand nombre de lambeaux membraneux, que M. Husson reconnut être des portions d'hydatides. Cette expectoration dura pendant deux ou trois jours. Il est hors de doute que la tuméfaction du foie, qui a disparu depuis ce moment, était formée par un kyste rempli d'hydatides, qui s'est fait jour dans le poumon droit à la faveur d'anciennes adhérences de la base du poumon avec le diaphragme. L'individu, sujet de cette observation, n'a jamais joui d'une meilleure santé que depuis qu'il a ainsi craché ces débris d'acéphalocystes. — M. Laurent, médecin à Versailles, présente une jeune fille épileptique, dont les accès sont accompagnés d'un symptôme singulier, qui consiste dans *une progression involontaire à reculons.* Aussitôt que l'accès se manifeste, la petite malade marche irrésistiblement en arrière pendant quelques instans, en étendant ses bras en avant, et ne s'arrête que lorsque la rencontre d'un obstacle la fait tomber à terre. Le cervelet est-il ici le principal siége du mal, comme les expériences de M. Magendie peuvent le faire présumer ?

Séance du 31 août. M. Andral fils lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Hugon, ayant pour objet une nouvelle théorie des fièvres primitives ou essentielles. M. Andral rappelle qu'à une époque encore peu éloignée de nous, la plupart des inflammations internes étaient désignées sous le terme générique de *fièvres.* Il passe en revue les différens travaux d'anatomie pathologique entrepris depuis Morgagni jusqu'à nos jours; il montre comment, dans les cadres nosologiques, la liste des phlegmasies locales s'est accrue peu à peu, à mesure que le nombre des affections fébriles générales s'est trouvé notablement diminué. Abordant ensuite la question de l'état des intes-

tins dans les fièvres dites essentielles, il établit que chez presque tous les individus qui succombent à des fièvres graves, on trouve dans le canal intestinal des traces non équivoques d'inflammation; mais, ajoute-t-il, il y a souvent si peu de proportion entre l'intensité des lésions et la gravité des symptômes, qu'il est permis de douter que l'inflammation gastro-intestinale constitue dans tous les cas toute la maladie. Il cite plusieurs épidémies qui ont présenté des symptômes si différens, que de simples nuances d'un même état inflammatoire ne sauraient en rendre compte. M. Andral analyse l'histoire de quelques-unes de ces épidémies; il les suit tour à tour dans leurs causes, dans leurs symptômes, dans leur traitement très-variable; il établit une comparaison entre les effets délétères produits par les miasmes, et ceux que détermine l'injection des substances putrides.

Séance générale du 8 septembre. M. Virey lit des recherches historiques sur la plique, qui tendent à faire admettre que ce feutrage des cheveux n'est que le résultat de la malpropreté. — M. Grimaud rapporte une observation d'empoisonnement par la noix vomique. Le sujet, qui succomba assez rapidement dans un tétanos général, présenta à l'autopsie une inflammation très-marquée du méso-céphale.—M. Bard présente le larynx d'une jeune fille de 14 ans, qui mourut en peu d'instans dans un accès de suffocation. Il existe un œdème des bords de l'épiglotte et de l'ouverture de la glotte, dont le développement rapide a produit l'asphyxie. La malade n'avait éprouvé antérieurement que les symptômes d'un léger catarrhe. Le même sujet offrait un diverticule de l'intestin grêle : ce prolongement insolite est long de 3 pouces environ, et situé vers la réunion des deux tiers supérieurs de l'intestin grêle avec le tiers inférieur. — M. Husson communique un fait qui confirme les propriétés antivermifuges attribuées à l'écorce de la racine de grenadier.

Séance du 28 septembre. M. Rochoux lit un rapport sur un mémoire de M. Eusèbe de Salle, relatif à l'emploi de la pommade d'hydriodate de potasse dans les engorgemens chroniques du testicule, en même temps qu'on administre à l'intérieur la teinture d'iode. (Voy. le 2e. vol. du *Bull. des scienc. méd.*, art. 408.) — M. Andral fils lit des observations sur l'oblitération des conduits biliaires produite par l'engorgement inflammatoire de leurs parois. — M. de Guise père rapporte l'histoire d'un homme qui succomba à la suite d'un violent coup de pied dans le côté gau-

che, et qui présentait dans les derniers temps de la maladie les symptômes d'une péritonite. On trouva à l'autopsie cadavérique les traces d'une inflammation générale du péritoine, avec épanchement sanguin, et la veine splénique complétement rompue. — M. Vassal lit un mémoire intitulé : *Considérations médico-légales sur l'acétate de morphine.* M. Vassal conclut d'un assez grand nombre d'expériences que ce sel n'exerce aucune action nuisible sur l'économie animale, même à très-hautes doses.

Séance du 12 *octobre.* M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un fœtus monstrueux dépourvu de cerveau et de moelle épinière. Ce savant zoologiste compare l'organisation de ce monstre avec ceux qu'il a déjà observés, notamment l'*anencéphale de la Seine*, et développe ses idées sur les causes de cette monstruosité, qui ne sont, du reste, que de nouvelles applications des lois qu'il a établies dans son ouvrage sur les monstruosités. — M. Léveillé rapporte l'observation d'un épileptique dont le cadavre n'offrit à l'autopsie aucune altération notable de l'encéphale : il y avait seulement deux points d'ossification dans la faux cérébrale; mais l'arachnoïde rachidienne présentait un grand nombre de lamelles cartilagineuses, arrondies et opaques. MM. Esquirol et Rullier font remarquer que ces productions morbides se rencontrent également chez des individus qui n'étaient pas épileptiques, et qu'on n'en trouve pas de traces chez des individus affectés de cette maladie. — On présente ensuite un individu rachitique ayant une longue barbe noire, qui se montre comme un individu du sexe féminin. De l'examen des parties génitales, il résulte que cette prétendue femme est un homme ayant le scrotum bifide et un pénis imperforé. L'urètre s'ouvre au-dessous de la racine de la verge. Le toucher donne la certitude qu'il n'y a pas d'utérus, ce n'est qu'un nouvel exemple d'hypospadias. M. Flamand, professeur de l'école de médecine de Strasbourg, qui assistait à la séance, a rapporté un exemple analogue à celui-ci, qu'il avait observé à Mézières.

61. Section de Pharmacie. — *Séance du* 30 *octobre* 1824. — M. Chevalier présente un prisme hexaèdre transparent de mercure doux (protochlorure de mercure); ces prismes résultent du degré de chaleur qu'on fait subir aux pairs de ce sel lorsqu'on le sublime. Le suracétate de morphine en dissolution abandonnée à l'air cristallise en dendrites. — 13 *novembre.* — M. Bacon, professeur de chimie à l'école secondaire de Caen, adresse des ta-

bleaux sur les principes et agens chimiques. M. Bouriet en rendra compte. — M. Boudet, oncle, donne une notice des travaux de la Société d'agriculture, sciences et arts de Seine-et-Oise. On y trouve le fait assez remarquable que la craie distribuée par petits morceaux dans la nourriture des veaux, contribue à les engraisser, et à rendre leur chair excellente, pendant qu'ils tètent encore. — M. Henry fils donne l'analyse du caoutchouc minéral d'Angleterre et de France. Klaproth avait déjà analysé le premier; les résultats de M. Henry sont analogues à ceux obtenus par ce chimiste. Outre la matière poisseuse et bitumineuse, il existe diverses parties terreuses variables en quantité, mêlées à ce bitume. Ces bitumes contiennent beaucoup de carbone et d'hydrogène, une assez grande proportion d'oxigène, et peu d'azote. — Le moyen d'acidifier les corps gras par l'acide sulfurique ayant été trouvé par M. Caventou, ce membre adresse une réclamation à M. Boullay. — 27 *novembre*. — M Desault, pharmacien à Poitiers, envoie un mémoire sur la reproduction des sangsues. L'auteur a reconnu les cocons renfermant les petites sangsues en assez grand nombre, ces cocons sont environnés d'une matière muqueuse. La fécondation a lieu dans les mois les plus chauds. M. le doct. Royer a vu des faits analogues. M. Virey fait observer que Bergmann a le premier remarqué ces cocons, et que M. Carena a vu la reproduction de beaucoup d'espèces de sangsues. — M. Ferrary, pharmacien à Saint-Brieux, écrit qu'en Bretagne les porcs sont sujets à la rage-mue qui leur donne des pustules sous la langue. On guérit ces animaux en ouvrant ces pustules et les frottant fortement avec du sel. Quand ces pustules sont noires et que la maladie est plus avancée, ce remède est moins certain. M. Virey fait observer que cette rage-mue est une sorte d'angine gangréneuse. — M. Planche parle du principe actif de la salsepareille obtenu par M. Paletta, en traitant l'extrait de cette racine par l'alcohol, etc. On l'appelle *Pariglline;* elle est considérée comme une substance alcaloïde. Sa saveur est austère et amère; c'est aussi un vomitif. Elle rougit le curcuma. M. Vauquelin croit que dans les solanées et autres plantes, il y a des sous-sels qui simulent une matière alcaloïde; c'est ainsi qu'on n'a pas pu retrouver la solanine de M. Desfosses dans le *Solanum nigrum*. — 18 *décembre*. — M. le docteur Royer lit un mémoire sur la reproduction de la sangsue, et sur les capsules ou cocons contenant les ovules des sangsues. L'auteur décrit la structure

des cocons et des œufs, leur développement. — M. Caventou lit une note sur la nature et l'origine du *Croton tiglium*; il pense que le Médicinier cathartique (*Jatropha curcas*) donne par sa graine une huile très-analogue, et que l'analyse faite par MM. Pelletier et Caventou, du Pignon d'Inde, n'est pas du *Jatropha curcas*, mais bien du *Croton tiglium*, qui ont la plus grande ressemblance. M. Deyeux parle de la pâte d'églantine dont l'âpreté est extrême, et M. Virey fait observer qu'on l'adoucissait par l'action de l'acide sulfurique sur cette substance.

62. Médaille en l'honneur des sciences médicales. Les anciens, par leur système monétaire qui admettait une grande variété de types, avaient la faculté de conserver le souvenir de tous les événemens d'un intérêt général, et leurs monnaies sont aujourd'hui les plus authentiques documens de leur histoire. Le système d'économie publique des modernes a fait prévaloir la perpétuité de mêmes types, et rendu nécessaire ce que l'on appelle proprement *médailles*. Les souverains en font frapper pour les grandes époques de leur règne et pour les actes principaux de leur suprême administration. Il n'est pas de moyens plus certains d'en transmettre la mémoire à la postérité, les médailles, par leur matière, et étant tirées à très-grand nombre, ne pouvant pas disparaître entièrement dans un laps de temps assez considérable. De grands services donnent aux particuliers les mêmes droits à l'attention des siècles futurs, et le public qui profite de ces services, applaudit aussi à ce moyen de constater le succès des grandes entreprises auxquelles il s'associe par des souscriptions et dont il est le contemporain. On peut donc lui recommander la nouvelle médaille que M. Panckouke vient de faire frapper, en argent et sur bronze, à l'occasion des quatre grands ouvrages qu'il a si heureusement exécutés, *le Dictionnaire des sciences médicales*, 60 vol. in-8°., *l'abrégé* du même dictionnaire, 15 vol. in-8°, *la Flore médicale* et son *abrégé*, dont le but était de constater l'état de l'art de guérir et des connaissances accessoires au XIXe. siècle. Le sujet de cette médaille est très-ingénieusement choisi. C'est le beau tableau de M. Guérin, représentant *un vieillard malade conduit par ses enfans devant l'autel d'Esculape*; au revers une couronne formée de plantes médicinales contient l'inscription suivante : *les souscripteurs associés pour transmettre à la postérité les sciences médicales acquises au*

XIX[e]. *siècle ; C. L. F. Panckoucke éditeur.* Le talent de M. Barre a parfaitement répondu à l'intérêt du sujet de cette médaille qui se distingue par le fini de la gravure. Le nom de chaque souscripteur sera gravé sur la tranche à mesure des demandes; et ainsi complétée, le prix de la médaille en bronzé, enfermée dans une boîte de buis, est de douze francs, et trente-deux francs pour la médaille d'argent. (1). C. F.

63. Nécrologie.—Le 10 décembre 1824, ont eu lieu les funérailles de M. Deschamps (Joseph-François-Louis), membre de l'Académie royale des sciences. M. le baron Percy, membre de l'Académie, a prononcé un discours dont voici l'extrait :

Joseph-François-Louis Deschamps était né à Chartres, le 14 mars 1740. Après quelques études classiques, il se crut appelé au culte des autels; mais un sage ecclésiastique l'en détourna. Il se dévoua à la médecine : autre sacerdoce qui réclame aussi de grandes vertus.

A 19 ans il se rendit à Paris, et ayant quelquefois assisté aux visites et aux opérations du fameux Moreau, il se consacra tout entier à l'art qui avait tant illustré ce chirurgien, et pour les progrès et la gloire duquel la munificence de Louis XV et la générosité de Lapeyronie, son premier chirurgien, venaient de fonder de si utiles et de si brillantes institutions. En 1785, le célèbre Desault, dans un concours mémorable, n'emporta la place de chirurgien de l'Hôtel-Dieu, sur Deschamps, que d'une voix, mais d'une voix partie de très-haut. Plein de son inspiration, Deschamps fit les efforts les plus persévérans pour se rendre digne, à tout évènement, d'une place dont le prestige et la supériorité n'avaient rien d'effrayant pour lui.

Admis en 1764 à cette école expérimentale, si noblement dotée par Houstet, il y remporta, plusieurs années de suite, les premiers prix, fut reçu membre du collège et de l'Académie royale, et, l'année suivante, nommé chirurgien principal de l'hôpital de la Charité. M. Deschamps se délassait de son service dans le sein de l'étude, et souvent en traduisant pour l'Académie les mémoires et objets de correspondance qu'on lui adressait de l'étranger. Peu à peu la confiance publique vint le chercher au

(1) A Paris, chez l'éditeur, C. L. F. Panckoucke, rue des Poitevins, n°. 14

fond de sa retraite, et, dans la foule qui se pressait à la porte, ce fut toujours aux pauvres qu'elle fut ouverte de préférence. Enfin il arriva à la première place, après être resté près de 15 ans à la seconde; mais il s'était à tel point identifié avec l'établissement, qu'au bout de cinq ou six ans, pouvant prétendre au titre de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, il aima mieux laisser le champ libre à son compétiteur.

Depuis long-temps M. Deschamps amassait des matériaux pour un ouvrage qu'il avait à cœur de publier sur l'opération de la taille, qui lui était très-familière, et pour laquelle l'hôpital de la Charité avait été, depuis Tolet jusqu'à Louis, une école d'essai et de perfectionnement. Cet ouvrage parut en 1796; l'édition se ressent un peu des désordres de l'époque; mais la doctrine n'en est pas moins précieuse, et c'est ce qu'on a écrit de plus instructif et de plus complet sur la lithotomie. L'exposé chronologique de cette opération, dont l'un des plus anciens procédés (celui de Celse) vient d'être rajeuni, et, sans doute, utilement modifié; ses développemens, ses améliorations successives y sont rapportés avec précision; et cette production, qui a coûté plus de trente ans de travail à son auteur, en a rendu le nom à jamais recommandable parmi les chirurgiens équitables et éclairés. A la suite du quatrième volume du traité historique et dogmatique de la taille, se trouve un recueil d'observations sur la ligature des artères principales des extrémités, et spécialement dans l'anévrisme de la poplitée, selon la méthode de John Hunter, que M. Deschamps pratiqua le premier en France, et qu'il avait cherché à perfectionner. Ces observations, qui avaient déjà été publiées en 1793 dans le journal dit de Fourcroy, sont loin de déparer l'ouvrage où elles reparurent trois ans après, avec deux nouveaux faits des plus intéressans. Logé dans l'intérieur de l'hôpital, et au milieu des misères humaines, quand il avait opposé à celles-ci ses soins, sa sagacité, il venait enseigner, dans de solides écrits, à leur appliquer les puissantes ressources d'un art dans lequel il avait acquis toute l'autorité du talent, de l'âge et de l'expérience.

Cependant il vieillissait, et ses forces ne répondaient plus à son zèle. On lui adjoignit un confrère aussi savant que modeste, lequel, le chérissant et l'honorant d'avance, eut pour lui les égards et les ménagemens les plus délicats, et ne lui laissa pour tout devoir, que la paternelle obligation de lui faire part, dans

les cas les plus difficiles, de son opinion et de ses lumières. C'est ainsi que s'est conduit envers M. Deschamps, jusqu'aux dernières lueurs de sa raison, et jusqu'aux derniers instans de son existence, l'homme estimable et exemplaire qui lui succède aujourd'hui. Lorsque notre docte et bon Corvisart, devenu archiâtre, organisa la faculté aulique, il fit nommer son vieux collègue Deschamps l'un des quatre chirurgiens consultans, avec de forts appointemens, et peu de temps après il obtint pour lui une décoration alors toute nouvelle, qui le flatta beaucoup. Au reste, il avait remplacé à l'Institut le savant et vénérable Sabatier; et, comme il le disait lui-même, c'était une compensation si belle et si glorieuse, qu'elle devait étouffer toutes plaintes et tous regrets de sa part. Des privations de plus d'une espèce, des peines domestiques, vinrent troubler sa vieillesse, jusque-là si heureuse et si paisible. Il tomba dans une situation physique et morale, qui ne permit plus de former aucun vœu pour la durée d'une vie dont le terme ne pouvait arriver assez tôt pour lui. Il est mort le 8 décembre, âgé de 84 ans et 8 mois, laissant un fils qui est docteur de la faculté de médecine de Paris, et qui s'est fait connaître par un traité sur les maladies des fosses nasales, et par la traduction de plusieurs ouvrages écrits en anglais.

64. L'Académie royale des sciences, etc., de Toulouse, propose pour sujet de prix en 1827, la question suivante : *Déterminer la manière dont les réactifs antifermentescibles et antiputrides connus, tels que le camphre, l'ail, les peroxide et perchlorure de mercure, le gaz acide sulfureux, etc., mettent obstacle à la décomposition spontanée des substances végétales et animales, et préviennent ainsi la formation de l'alcohol dans les premières, et le développement de l'ammoniaque dans les deuxièmes.* Le prix sera une médaille de 500 fr. Les mémoires écrits en latin ou en français seront adressés dans les formes académiques, et francs de port, à M. d'Aubuisson de Voisins, ingénieur en chef des mines.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

65. QUELQUES REMARQUES GÉNÉRALES SUR LES APONÉVROSES; par P. N. GERDY, D.-M.-P.

1°. A l'exception des muscles peauciers, tous les muscles du corps, du tronc et des membres, chez l'homme, sont enveloppés ensemble par des membranes aponévrotiques, des membranes fibro-cellulaires, quelquefois cellulaires seulement, mais qui sont exactement les analogues les unes des autres. Ainsi les muscles de la partie antérieure du cou, le larynx, la trachée-artère, l'œsophage, les faisceaux jugulaires, vasculaires et nerveux sont enveloppés en commun par l'aponévrose cervicale, qui passe sous les peauciers du cou et tient au sternum, aux clavicules, à l'hyoïde, au ligament stylo-hyoïdien, etc. Les muscles sous-maxillaires sont entourés sous la mâchoire inférieure, d'une aponévrose sous-mentale attachée à l'hyoïde, au ligament stylo-hyoïdien, à l'os maxillaire inférieur, etc. Ces aponévroses sont fibro-cellulaires seulement dans la plus grande partie de leur étendue. Les muscles de la partie postérieure du cou sont revêtus d'une membrane fibro-cellulaire, qui est très-forte entre les extrémités supérieures du trapèze et du tendon du sterno-mastoïdien, avec la portion occipitale duquel elle se continue. En dehors cette aponévrose se confond avec la cervicale autour des ganglions lymphatiques du cou, de même que l'aponévrose du bras dans l'aisselle. Le grand pectoral est revêtu d'une couche cellulaire épaisse attachée à la clavicule, au sternum, et continue avec les enveloppes fibro-cellulaires des muscles du ventre, du côté de la poitrine, du creux de l'aisselle, et enfin immédiatement avec la lame externe ligamento-cellulaire du deltoïde. Les grands obliques du ventre sont recouverts de plusieurs membranes cellulaires, dont une

un peu plus dense a reçu le nom de *fascia superficialis.* Elles se continuent en haut et en dehors avec les membranes des parties latérales du tronc. Le grand dentelé dorsal et le trapèze, dans sa portion correspondante au dos, sont enveloppés, entre les côtes et la colonne vertébrale, par des membranes ordinairement cellulaires, mais quelquefois ligamento-cellulaires, qui tiennent aux apophyses épineuses par des faisceaux tendineux, comme je l'ai observé et déjà indiqué dans la partie de mes recherches d'anatomie qui traitent de *l'anatomie des régions* (1). Il est évident que ces membranes sont analogues aux lames fibro-cellulaires sous-cutanées de l'abdomen, avec lesquelles elles se continuent, et dont le *fascia superficialis* fait partie. Les muscles sous-pelviens sont revêtus par une aponévrose périnéale qui les enferme entre elle et l'aponévrose pelvienne qui tapisse l'intérieur du bassin. Quant aux muscles des membres, tout le monde sait qu'ils sont enveloppés dans toute leur étendue par des aponévroses; mais j'ajoute que celles-ci le sont par des membranes cellulaires, ou fibro-cellulaires, qui contiennent dans leur épaisseur les nerfs et les vaisseaux sous-cutanés. Ces membranes se retrouvent jusqu'au bout des doigts, et ce n'est pas dans ces organes qu'elles ont le moins de résistance.

2°. Toutes les aponévroses des muscles du tronc, placées au-dessous des membranes et aponévroses dont je viens de parler, servent d'attache et de prolongement à plusieurs muscles, et toujours d'enveloppe à d'autres. Ainsi l'aponévrose abdominale sert d'attache aux trois muscles du ventre, d'enveloppe au droit de l'abdomen, au pyramidal, qui ont chacun leur loge particulière, et, en se réfléchissant depuis l'arcade crurale au devant du péritoine, pour former le *fascia transversalis,* elle enveloppe le transverse du ventre et le petit oblique entre l'oblique externe. L'aponévrose lombaire, qui lui est analogue par derrière le tronc, en recevant les fibres charnues du grand dorsal, du dentelé postérieur inférieur, quelquefois celles de l'oblique externe, toujours celles de l'oblique interne et du transverse, enferme en même temps, d'une part la masse commune au sacro-lombaire, au long dorsal et au transversaire épineux, entre deux lames aponévrotiques et la colonne vertébrale, et d'autre part le carré des lombes dans une gaîne fibreuse.

---

(1) *Recherches d'Anat., de Physiol. et de Pathol.*, p. 37. Paris; 1823; Béchet jeune.

3°. Les muscles des membres sont presque tous enveloppés chacun en particulier dans une gaîne spéciale. Il n'y en a qu'un petit nombre qui soient enfermés plusieurs à la fois dans une même loge. Ces gaînes ont deux, trois ou quatre côtés distincts, et sont formées tantôt par des lames aponévrotiques dans tous les sens, tantôt par une lame aponévrotique, par une lame cellulaire, *aussi nettement isolée et distincte que la première*, et par un os auquel elles sont toutes fixées. Les lames intermédiaires de deux voisines concourent à les former et à les séparer comme les murs mitoyens de nos appartemens les circonscrivent et les isolent.

4°. Les prétendus tendons de beaucoup de muscles ne sont que des gaînes membraneuses qui forment des pyramides creuses à trois ou quatre faces, des cornets de la surface interne desquels partent les fibres charnues pour se rendre sur toute la circonférence du tendon où s'attache leur extrémité opposée, lequel occupe lui-même le centre de la gaîne. Tels sont les tendons du radial antérieur, du palmaire grêle, du rond pronateur, du cubital antérieur et postérieur, des radiaux externes, des extenseurs commun des doigts et propre du petit doigt; tels sont encore les tendons de l'extenseur commun des orteils, etc. Dans tous ces muscles d'ailleurs, c'est le tendon supérieur qui forme une gaîne pyramidale, dont le tendon inférieur occupe le centre. Il résulte de cette disposition que les tendons des tubérosités externes et internes de l'humérus, représentent un ensemble de cornets tenant tous par un pédicule commun et par leur sommet aux tubérosités que je viens de dire, et que les surfaces d'insertion que ces tendons offrent aux fibres charnues sont immenses et qu'elles sont en harmonie avec celles du tendon opposé.

5°. En général tous les muscles qui ont leur tendon au centre des fibres charnues présentent une structure analogue à celle que je viens d'indiquer; cette disposition se lie à une loi fort générale de la structure de ces organes; c'est que leurs fibres charnues sont presque toujours obliquement placées et attachées entre deux surfaces opposées, entre la surface postérieure d'un os ou d'un tendon, par exemple, et l'antérieure d'un autre tendon.

6°. Je compte plus de trente-six gaînes environ au membre supérieur et au membre inférieur; mais il n'y a que quarante-six muscles pour le premier, si je compte bien, tandis qu'il y en a plus de cinquante pour le second. Les pièces que je viens de déposer au Muséum de la faculté de médecine de Paris, démon-

trent la plupart de ces gaînes d'une manière évidente, et j'ose croire que d'habiles anatomistes ne diront plus leur existence imaginaire et chimérique. GERDY.

66. DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DE SES MALADIES, ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Marseille en 1823; par C.-P. OLLIVIER d'Angers, D.-M.-P. 1 vol. in-8., avec fig. Prix, 6 fr. Paris; 1824; Crévot.

L'auteur expose d'abord avec détail l'anatomie de la moelle épinière, qu'il a fait précéder de l'histoire de son développement dans le fœtus. Il s'est éclairé des travaux de Tiedemann, Dœllinger, Carus, etc., etc., sur la formation du système cérébro-spinal, pour traiter cette partie de l'anatomie. M. Ollivier fait connaître le mode de développement de la moelle épinière avant de décrire cet organe chez l'adulte, parce que cet ordre est utile pour en faire connaître la structure, en même temps qu'il fournit naturellement l'explication des vices de conformation de cet organe.

La description anatomique de la moelle épinière est divisée en quatre articles, qui comprennent l'examen des enveloppes osseuses et membraneuses de cet organe, la distribution de ses vaisseaux et les effets que la circulation y détermine, l'étude de sa conformation extérieure, de sa structure intérieure et de l'origine des nerfs rachidiens.

M. Ollivier a remarqué chez les vieillards que la dure-mère rachidienne présente un aspect plus mat et jaunâtre, comme marbré, qui est produit par une multitude de petits points miliaires rapprochés, qui sont opaques, et irréguliers, sans épaississement de cette membrane. Ce changement dans la texture de la dure-mère rachidienne paraît dépendre uniquement des progrès de l'âge, et n'existe que dans la partie de cette membrane qui répond au côté spinal du canal vertébral. Il y a un phénomène cadavérique assez remarquable et que les auteurs n'avaient pas encore signalé : c'est une véritable transsudation de la partie la plus fluide de la graisse à travers les membranes de la moelle, de sorte que la sérosité contenue dans l'arachnoïde spinale est habituellement recouverte d'une pellicule graisseuse, qu'on voit très-distinctement en regardant la surface du liquide contre le jour. Elle est d'autant plus épaisse qu'il y a une plus grande quantité de graisse à l'extérieur de la dure-mère. On

n'observe rien de semblable chez les enfans, parce qu'aussi chez eux le tissu cellulaire du canal spinal ne présente ordinairement qu'une infiltration de sérosité rougeâtre. M. Ollivier pense que cette transsudation cadavérique est due à ce que la graisse conserve ici sa liquidité assez long-temps après la mort, par la chaleur qui persiste davantage dans une région aussi profonde et enveloppée de parties d'une aussi grande épaisseur. Nous rappellerons encore une remarque de M. Ollivier, c'est que très-fréquemment on observe chez les individus avancés en âge et chez les jeunes sujets une teinte grisâtre et souvent très-foncée de la pie-mère rachidienne, commençant au-dessus du renflement brachial et s'étendant circulairement quelquefois jusque sur la protubérance annulaire. Cette coloration, qui résulte du rapprochement de petits points noirs, n'est pas superficielle, mais elle existe bien dans toute l'épaisseur de cette membrane; il l'a vue quelquefois se prolonger jusqu'au milieu de la région dorsale en diminuant graduellement d'intensité. Nous insistons sur ces détails parce qu'il est important de bien distinguer les changemens qui s'opèrent dans un organe, à la suite d'une maladie, de ceux qui sont indépendans d'un état morbide. Nous terminerons ce résumé des remarques faites par l'auteur sur les membranes de la moelle, en disant qu'il a reconnu d'une manière évidente que le *ligament denticulé* est formé par la pie-mère; ce fait est surtout très-visible chez le cheval. Dans la description que M. Breschet a donnée du système veineux du rachis, il parle d'une veine centrale qui occupe le milieu du cordon rachidien et qui semble sortir du *calamus scriptorius*. M. Ollivier a fait des injections répétées des artères et des veines de la moelle, et n'a jamais pu l'apercevoir; il émet des doutes sur son existence, que la disposition des autres veines de cet organe rend d'ailleurs très-difficile à concevoir. L'auteur a traité avec quelques détails des mouvemens de la moelle épinière; après avoir démontré qu'on les avait observés long-temps avant que M. Portal en eût parlé, il rapporte un exemple assez curieux de ce phénomène, et termine ce chapitre par des observations relatives à l'influence de la respiration sur la circulation du rachis. Il donne ensuite une description fort détaillée de la conformation extérieure de la moelle épinière; il nie positivement l'existence de la bandelette médullaire qui, suivant Ch. Bell, existe sur les parties latérales de la moelle, et de laquelle naîtraient les nerfs rachidiens. L'étude de la structure

intime de cet organe n'avait pas jusqu'à présent assez fixé l'attention des anatomistes, aussi les recherches de l'auteur l'ont conduit à reconnaître des rapports nouveaux entre la substance grise centrale et la substance blanche; il a décrit avec soin une lame médullaire blanche qui occupe le fond du sillon médian antérieur, et fait voir qu'elle n'est pas formée de fibres transversales comme on l'a dit; il décrit des filamens multipliés qui naissent de la face interne de la pie-mère, et qui soutiennent la substance nerveuse en lui donnant par leur disposition une apparence fibreuse. Il a indiqué les rapports qui existent entre la demi-cloison de la pie-mère qui pénètre dans le sillon médian antérieur et la commissure longitudinale; il fait voir que cette membrane offre une série de denticules qui pénètrent dans les trous dont est percée la commissure; que cette disposition a fait supposer à quelques anatomistes qu'il existait un canal central dans la moelle, ce qui n'est pas, et il termine en démontrant que les nerfs rachidiens ont une connexion matérielle évidente avec les faisceaux de la substance grise.

Dans la seconde partie de son ouvrage, M. Ollivier passe rapidement en revue les travaux qui ont été faits jusqu'à ce jour pour éclairer le mécanisme des fonctions du système nerveux; il se borne à rapprocher les résultats obtenus par les expériences physiologiques de ceux que l'observation clinique a pu fournir, et il expose brièvement les fonctions de la moelle épinière afin de faciliter l'intelligence des symptômes que présentent ses maladies. C'est à l'examen de ces dernières que la troisième partie est consacrée. L'auteur étudie successivement les vices de conformation de la moelle épinière, l'atrophie de cet organe, les lésions extérieures, les épanchemens rachidiens, l'inflammation de ses membranes, celle de sa propre substance, les productions morbides qui s'y développent, et il termine par l'exposition des maladies qu'on regarde comme les symptômes d'une lésion du cordon rachidien. Nous nous bornerons à indiquer quelques-unes des remarques de l'auteur dans chacun de ces sujets qu'il serait trop long d'analyser complètement à cause du grand nombre de détails qu'ils renferment. Parmi les imperfections de la moelle, il en indique deux que les auteurs n'avaient pas décrites. L'une consiste dans la déformation que présente cet organe dans l'anencéphalie, et dont il donne les détails dans une observation particulière; l'autre est relative à la bifurcation de la moelle chez les monstres doubles. Il fait

remarquer au sujet du canal central que quelques anatomistes admettent dans la moelle, que, lorsqu'il existe, cette cavité n'est que le résultat d'un vice d'organisation, mais que dans l'état normal il n'y en a point comme Gall et H. Cloquet l'ont avancé.

L'atrophie de la moelle épinière n'avait pas été décrite : M. Ollivier en rapporte deux exemples remarquables. Il a observé en général une diminution considérable du volume de cet organe chez les vieillards, et il se demande si cette atrophie sénile n'explique pas en parti la faiblesse des mouvemens chez les sujets avancés en âge. Il rapporte un autre exemple fort curieux de la résorption complète de la substance médullaire de la moelle, à la suite d'une compression lente de cet organe ; malgré l'interruption de continuité de la substance, l'individu conserva jusqu'à la fin la faculté de mouvoir et de sentir dans les membres abdominaux. Ce phénomène prouva, selon lui, de même qu'on l'avait observé dans le cas cité par M. Rullier, non pas que la pie-mère est sensible et irritable comme le soupçonne M. Magendie, mais que les diverses portions de la moelle ont une activité spéciale, et qu'il suffit que leur communication ne cesse pas tout à coup, comme dans une section de la moelle, mais que l'interruption ne s'en opère que graduellement par l'effet d'une destruction lente, pour que les fonctions départies à chacune d'elles conservent leur rhythme habituel. Il serait trop long de signaler tous les faits que contient le chapitre sur les plaies et les contusions de la moelle; l'auteur les a classées suivant le point de la moelle qui a été lésé, en sorte qu'on juge successivement de la différence que présentent les symptômes, suivant que la blessure est supérieure ou inférieure; il a remarqué que les simples piqûres de la moelle donnaient lieu à une hernie de la substance médullaire, qui sort sous la forme d'un petit champignon à bords plats, recouvre les bords de la petite plaie, qui guérit ainsi sans causer ultérieurement aucun accident. En traitant de la compression de la moelle épinière, M. Ollivier rapporte un exemple de ramollissement de cet organe, où l'on voit avec étonnement la sensibilité du tronc conservée seulement dans une largeur circulaire de 6 pouces environ, et qui répondait exactement à une portion de la moelle qui état restée seule intacte ; il termine ce chapitre par le détail d'une trépanation du rachis pratiquée à Londres pour une fracture des lames vertébrales avec enfoncement; le malade recouvra momentanément la sensibilité et la faculté d'uriner à volonté. L'ar-

ticle relatif à la commotion de la moelle offre des observations également intéressantes, celle entre autres d'une tumeur développée dans la branche antérieure du premier nerf dorsal, et qui determina le suicide; il n'existait pas jusqu'à présent d'exemple analogue. Un cas non moins curieux est celui de l'individu qui survécut trois semaines à une commotion de la moelle qui avait déterminé deux ruptures de la pie-mère avec hernie de la substance nerveuse. Les épanchemens qu'on peut observer dans la cavité rachidienne sont de trois sortes : sanguins (*hematorachis*), séreux (*hydrorachis*), ou gazeux (*pneumatorachis*). L'auteur démontre par des faits que les deux premiers peuvent être primitifs, bien qu'on ait prétendu qu'ils sont toujours la suite d'une affection de l'encéphale ou de ses membranes, et qu'ils peuvent exister soit à l'extérieur des membranes rachidiennes, soit dans la cavité de l'arachnoïde, soit dans la substance même de la moelle. Quant au *pneumatorachis*, qui n'avait été jusqu'à présent signalé par personne, et que M. Ollivier a rencontré un assez grand nombre de fois, il est indépendant de la putréfaction et existe indifféremment à tous les âges de la vie. Ses observations n'ont pu lui fournir aucun éclaircissement sur les causes qui pouvaient plus particulièrement lui donner lieu; il peut être aussi le résultat d'une exhalation vitale. Dans l'histoire de l'inflammation des enveloppes de la moelle, l'auteur fait remarquer que la phlegmasie n'est pas bornée à l'arachnoïde seulement, mais qu'elle occupe à la fois toutes les ménynges rachidiennes et le tissu cellulaire extérieur à la dure-mère. Les faits qu'il rapporte prouvent que cette phlegmasie existe plus fréquemment qu'on ne pense à l'état chronique, circonstance sur laquelle on avait peu insisté, et que plusieurs de ceux qui ont traité de cette maladie avaient passée sous silence. Dans l'ouvrage récemment publié sur cette matière, par MM. Parent et Martinet, il n'en est pas fait mention, et M. Ollivier prouve d'ailleurs que cette phlegmasie est susceptible de guérison, malgré qu'on ait dit que sa terminaison était constamment funeste et même très-rapidement.

Le chapitre relatif à l'inflammation de la substance de la moelle proprement dite, que l'auteur désigne sous le nom de *Myélite*, renferme des observations qui tendent à démontrer que le ramollissement de la matière médullaire est toujours le résultat d'une inflammation. Il a remarqué qu'elle se développe toujours primitivement dans la substance grise d'une moitié de la moelle, et qu'elle s'é-

tend ensuite à l'autre. Il fait observer que les fourmillemens, les engourdissemens que le malade éprouve dès le début de la maladie, mettent hors de doute, contre l'opinion de quelques physiologistes, que la substance grise centrale exerce une influence remarquable sur la production du sentiment et du mouvement. L'endurcissement de la substance nerveuse est également le résultat d'une irritation chronique, dont la durée est ordinairement très-prolongée. Ces diverses lésions de la moelle épinière prouvent en général, par le trouble qu'elles jettent dans les organes intérieurs, combien il existe de liaisons directes et de rapports physiologiques entre la moelle et toutes les parties de l'économie. Parmi les tissus morbides qui se développent dans la moelle et ses membranes, et dont on retrouve les analogues dans l'économie, il n'en est pas de plus fréquens que ces plaques cartilagineuses dont on trouve quelquefois l'arachnoïde spinale toute recouverte. Ces lamelles n'avaient pas encore été examinées avec attention, et M. Ollivier en donne une description très-détaillée. Les tubercules sont l'objet d'un article dans lequel l'auteur fait voir qu'il est, quant à présent, impossible de reconnaître leur existence pendant la vie, et que les phénomènes épileptiques sont les seuls qu'ils aient déterminés le plus souvent. Il rapporte ensuite des observations d'acéphalocystes développées dans la cavité de l'arachnoïde. Le symptôme le plus constant de cette maladie consiste dans une paraplégie plus ou moins complète. Ici se termine l'histoire des altérations du cordon rachidien, dont l'auteur examine en dernier lieu l'influence sur la production d'un grand nombre de maladies dites nerveuses, telles que la chorée, l'épilepsie, le tétanos, la rage, etc. Ses recherches l'ont conduit à penser que bien souvent la moelle épinière est le siége où réside la cause de ces diverses affections, et qu'on doit être dirigé par cette idée dans le traitement qu'on met alors en usage. Enfin des remarques sur le mode d'emploi de la strychnine et de l'acide hydrocyanique, et sur l'appréciation des cas où ces deux médicamens sont prescrits avec avantage, terminent l'ouvrage de M. Ollivier.

67. **System der Histologie.** Système de l'Histologie; par Ch. Fr. Heusinger. 1re. part., 2e. livr., contenant le tissu cellulaire et le tissu corné. In-4. av. 4 pl. en taille-douce. Eisenach; 1823; Bärecke.

Dans ce cahier l'auteur donne la description des tissus cellulaire et corné, elle est faite avec beaucoup de détails et de savoir. Nous nous proposons de revenir sur les travaux de M. Heusinger, qui nous paraissent intéressans sous tous les rapports.

PHYSIOLOGIE.

68. **Nouvelle théorie de la Génération**; par le prof. Rolando. (*Dizion. period. di Medicina*, janv. 1824.)

Il résulte des expériences nombreuses tentées par le professeur Rolando, 1°. qu'avant la fécondation, il existe dans l'ovaire un tissu de vaisseaux capillaires, c'est-à-dire un disque vasculaire et spongieux qui est le rudiment de tout le système vasculaire; 2°. que l'acte de la fécondation donne naissance à une substance qui, en s'organisant, doit former le système nerveux; 3°. que de l'action de ce système dépend cette première transformation, au moyen de laquelle un petit vaisseau se change en oreillette et ventricule gauche, acte visible d'une nouvelle organisation, d'une nouvelle vie, en un mot de ce qui constitue la reproduction d'un nouvel animal; 4°. que l'oreillette et le ventricule droit se forment de la même manière; 5°. que par l'action de ceux-ci de très-petits vaisseaux se changent en troncs artériels et veineux considérables; 6°. que le *sacculus vitellarius* de Haller doit être considéré comme le rudiment du canal alimentaire et de ses appendices; 7°. qu'une simple vésicule donne naissance aux tégumens communs ainsi qu'à la membrane de l'amnios; 8°. enfin que d'après les faits rapportés dans ce mémoire, et les principes qui en découlent, non-seulement on comprend plus facilement la formation des êtres organisés, mais que l'on se rend également raison des diverses monstruosités qui, selon l'auteur, dépendent tantôt d'un vice des vaisseaux préexistans, tantôt d'une distribution irrégulière du système nerveux, et d'autres fois de l'action troublée des systèmes vasculaires et nerveux. L. Simon.

69. Note sur le liquide vertébral de l'homme et des animaux; par M. Magendie. Mémoire lu à l'Institut, le 27 décembre 1824.

Sur tous les animaux vivans dont M. Magendie s'est servi dans ses expériences, il avait constamment trouvé la moelle épinière entourée d'un fluide limpide, qui sortait en jet lorsqu'on faisait une petite piqûre à la dure-mère; ayant aussi retrouvé très-souvent une certaine quantité de liquide dans le canal vertébral des individus ouverts 24 heures après la mort, M. Magendie en avait conclu l'existence de ce fluide dans l'état de santé. Plus tard il avait reconnu l'existence du même liquide dans le cerveau et dans le cervelet, entre la dure-mère et ces organes. Ce laborieux physiologiste s'assura par diverses expériences que les liquides du cerveau, du cervelet et de la colonne vertébrale, qui offrent d'ailleurs la plus grande ressemblance entre eux, communiquent les uns avec les autres; cette vérité fut mise hors de doute par l'injection d'une certaine quantité d'encre, qui, introduite dans la cavité de l'arachnoïde vertébrale, pénétra dans ces deux autres cavités avec la plus grande facilité. M. Magendie se demande comment l'existence de ce liquide a pu échapper à l'observation des anatomistes. Cela tient, suivant lui, à ce qu'il existe en très-petite quantité dans la dure-mère du crâne, et qu'on n'a fait que très-peu de recherches sur la dure-mère de la colonne vertébrale; d'ailleurs, 24 ou 36 heures après la mort, le liquide disparaît. Pendant que M. Magendie a fait le service à l'Hôtel-Dieu, il s'était assuré plusieurs fois de l'existence chez l'homme d'un liquide vertébral. Plusieurs médecins, qui doutaient encore de l'existence de ce fluide, ayant pressé cet habile observateur de leur permettre de la constater, il a fait en leur présence, à la Charité, l'ouverture du cadavre d'un phthisique, peu d'heures après sa mort. Non-seulement il a trouvé dans le canal vertébral le liquide dont il avait annoncé l'existence, mais encore ce liquide était tellement abondant, qu'il distendait les membranes qui le contenaient, et qu'il a jailli avec force au moment où l'on a percé la dure-mère; on a retiré 4 onces de liquide de la seule cavité vertébrale. Dans certaines régions, la distance entre la moelle épinière et la membrane qui la revêt antérieurement, et qu'on avait cru jusqu'ici être appliquée sur elle, est de près d'un demi-pouce, et cet intervalle est entièrement rempli par le liquide. A la partie postérieure l'intervalle n'est jamais aussi grand. Dans la partie infé-

rieure du canal vertébral, les nerfs du mouvement sont écartés de ceux du sentiment de près d'un pouce, et cet intervalle est encore rempli par le liquide. *La moelle épinière est donc dans toute son étendue plongée dans le liquide vertébral.* Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'homme est de tous les mammifères celui chez lequel le liquide vertébral paraît être en plus grande abondance proportionnellement à sa taille. Lorsqu'à l'ouverture d'un corps on ne trouve plus de liquide, ou du moins lorsqu'on en trouve peu, c'est qu'il y a eu imbibition, et toujours alors la moelle est ramollie; on trouve d'autant plus de liquide qu'on fait l'ouverture moins de temps après la mort. D. F.

70. Sur les phénomènes galvaniques qui accompagnent l'acupuncture, par M. Pelletan fils. (*Mém. lu à l'Institut*, le 3 janv. 1825.)

Depuis la lecture du mémoire de M. Cloquet (1), M. Pelletan fils avait tenté de premiers essais qui ne lui avaient donné aucun résultat qui indiquât la présence du fluide galvanique; mais ayant répété ses expériences avec le galvanomètre de M. Becquerel, il a constaté qu'il se dégage constamment du fluide d'une aiguille enfoncée dans une partie douloureuse du corps humain. La quantité de ce fluide est très-petite ; peut-être, dit M. Pelletan, n'est-elle pas la centième partie de celle qu'on obtiendrait d'un seul élément d'une pile ordinaire de Volta : mais pourtant on peut en rendre les effets sensibles ; il suffit pour cela de mettre l'aiguille qui plonge dans les tissus affectés, en communication avec la bouche, au moyen d'un fil métallique. M. Pelletan pense qu'il résulte de l'ensemble des faits observés jusqu'ici, que les effets curatifs de l'acupuncture n'ont aucun rapport avec le galvanisme développé pendant cette opération ; et il fonde son opinion à cet égard sur ce que le soulagement des malades n'a paru, dans aucun cas, proportionnel à la quantité de fluide dégagé, et surtout sur ce qu'on obtient de l'acupuncture des effets très-marqués, même avec une aiguille terminée par un corps non conducteur; on n'observe même aucune différence appréciable, quant au soulagement du malade, en se servant d'aiguilles terminées par un corps non conducteur, et de celles qu'on dispose de manière à ce que l'électricité puisse se répandre dans le sol. L'auteur a vu l'acupuncture suivie de succès incontestables, particulièrement dans les cas de dou-

(1) Voy. ci-après l'art. 96.

leurs rhumatismales. Nous ajoutons que M. Pouillet a communiqué à la Société Philomathique diverses expériences, desquelles il résulte que l'électricité développée est le résultat de l'oxidation de l'aiguille d'acier; il n'y a nul effet sensible avec une aiguille de platine ou d'or enfoncée dans les chairs. D. F.

71. Observations sur les traces apparentes de l'action du suc gastrique sur les parois de l'estomac après la mort; par John North, chirurgien. (*Lond. med. and surgic. Journ.*, oct. 1824, p. 457.)

C'est d'un journal allemand (*Allgem. medizin. Annal.*) que M. John North a extrait, en les abrégeant un peu, trois cas de perforation de l'estomac sur lesquels il fait ses judicieuses remarques. Tous trois ont pour sujets, de très-jeunes enfans, et tous trois offrent des symptômes qui caractérisent un état inflammatoire de l'estomac et des intestins.

Nous ne rapporterons ici que les résultats de l'inspection de ces organes après la mort. « Dans le 1er. cas, chez un enfant de dix-huit mois, l'estomac, dans plusieurs points de son étendue, est d'un brun rougeâtre et réduit à l'état pulpeux. Il n'y a point de perforation dans ces endroits ramollis, mais le plus léger frottement y fait des trous à travers lesquels s'écoule dans l'abdomen un fluide abondant et d'une odeur aigre. Dans le 2e. cas, chez un enfant qui n'a qu'un an, l'estomac et tous les intestins sont arrivés au dernier degré de ramollissement pulpeux; l'extrémité cardiaque de l'estomac est perforée, et il en sort une très-grande quantité d'un fluide aigre, clair, de couleur jaune, mêlé de petites masses de lait caillé, et qui s'est épanché dans la cavité abdominale. Beaucoup de ce même fluide est contenu dans l'estomac et les petits intestins. Ceux-ci ont leurs parois si amincies, que le plus léger toucher y forme trou, et il y a, comme dans l'estomac, plusieurs plaques noires.»

Ce n'est pas sans étonnement que nous lisons à la suite de ce 2e. cas la phrase suivante, sans doute fidèlement traduite de l'allemand : *Well-definited traces of inflammation were not perceived* (des traces bien définies d'inflammation n'étaient point aperçues). Jusqu'ici cependant, l'autopsie semble confirmer ce que les symptômes avaient indiqué pendant la vie. « Dans le 3e. cas, chez un enfant âgé de trois ans, l'extrémité cardiaque de l'estomac est d'un brun jaunâtre et d'apparence gélatineuse; elle

offre çà et là une couleur noire, et, en outre, une perforation considérable, par laquelle un fluide jaune et d'une odeur aigre remarquable, s'est répandu dans le ventre; une partie de ce fluide reste encore dans l'estomac, et le tissu de cet organe est si mou qu'il se rompt au moindre contact. »

M. North a donné en 1815, dans le *Medical Repository*, une observation d'un cas semblable; l'enfant présentait des symptômes inflammatoires, et l'estomac montrait les mêmes lésions que ci-dessus. M. Hunter, qui suppose les lésions qu'on trouve dans l'estomac produites par la digestion des parois mêmes de cet organe après la mort, les décrit ainsi: « Les bords des trous qui se font à l'estomac paraissent avoir subi cette espèce de dissolution que les viandes éprouvent quand elles sont à moitié digérées dans un estomac vivant, ou quand elles sont soumises à l'action d'un caustique alcalin, c'est-à-dire qu'elles forment des lambeaux ramollis et pulpeux. Mais M. North ne pense pas avec M. Hunter, que ce qui est appelé digestion de l'estomac même, puisse n'avoir lieu que quand, cet organe étant très-sain et rempli de suc gastrique, la mort est survenue tout-à-coup; ni avec le Dr. Mason-Good (*Study of medicine*, vol. 1, p. 16), que, si l'on a vu dans un ou deux cas l'estomac percé, quand la mort a été précédée d'une maladie longue et générale, il est probable que dans ces cas, l'organe gastrique lui-même n'était pas essentiellement affecté. » Dans le fait observé par M. North, et dans ceux qu'il rapporte d'après le journal allemand, l'estomac et les intestins offraient évidemment des symptômes de maladie, et cette circonstance pourrait faire croire qu'il en est ici comme dans les animaux, où l'on observe que plus les parois de l'estomac semblent faibles, plus est grand le pouvoir dissolvant du suc gastrique. Mais, dit M. North, de quelque activité que jouisse le suc gastrique, la *vitalité* de l'estomac suffit pour résister à son action destructive. C'est la *vitalité* qui rend les vers lombrics, malgré leur structure molle et délicate, susceptibles de résister, pendant un si long-temps de leur existence dans l'estomac, à la force dissolvante du fluide gastrique. M. North saisit avec sagacité l'occasion de renouveler cette lumineuse question qu'a faite M. Andral, et qui porte directement sur le sujet qui nous occupe: La plus grande analogie n'existe-t-elle pas entre le mode de production de ces ulcérations (de l'estomac) et le développement de certains ulcères de la bouche qui doivent aussi leur origine à

de petites pustules connues sous le nom d'aphthes. » Il arrive fréquemment que la membrane muqueuse peut être le siége d'inflammation, et qu'on n'y découvre aucune solution de continuité. La rapidité avec laquelle surviennent ces ulcérations tient probablement à quelqu'idiosyncrasie que doit découvrir l'exacte comparaison des résultats de l'anatomie pathologique avec les symptômes de la maladie, avec le tempérament et la disposition du malade. Enfin M. North rappelle les observations de M. Chaussier sur les ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac chez des femmes mortes en couche, et celles de Bichat et de M. Broussais. Il pense qu'avec tous ces documens, de nouvelles autopsies et la plus grande attention aux symptômes, on peut arriver à connaître les progrès du mal dans tous ses degrés et à pouvoir le borner avant qu'il soit au-dessus des ressources de l'art. Ces recherches sont encore du plus haut intérêt sous le rapport de la médecine légale. MONNE.

MÉDECINE.

72. CHRESTOMATHIA HIPPOCRATICA, edidit atque præfatus est C. PRUIJS van der HOEVEN. 218 p. in-12. La Haie; 1824; v^e. Allart.

Voici le choix que l'éditeur a fait dans les œuvres d'Hippocrate, pour les rendre plus familières aux étudians. 1°. Quelques morceaux des *Coacæ Prænotiones*. 2°. Extrait du livre dit *Prognosticum*. 3°. Quelques morceaux du premier et du troisième livre des *Épidémies*, surtout les descriptions de la fièvre ardente et de la *phrenitis epidemica*. 4°. Extrait du fameux livre *De aere, aquis et locis*. 5°. Extrait *de victu acutorum*, surtout le morceau *de Ptisana*, qui comprend presque tout le traitement des maladies aiguës. Enfin, 6°. les *aphorismes* et le *jusjurandum Hippocraticum*. L'éditeur n'a cru devoir rien extraire des trois livres de la *Chirurgie*, attendu que, selon lui, ce traité contribue moins à faire connaître le système d'Hippocrate. Au texte grec on a joint la traduction latine de Foësius, et des notes pour éclaircir les passages difficiles.

73. ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, par F.-J.-V. BROUSSAIS, D. M. P. Paris; 1822 et ann. suiv.; Mlle. Delaunay.

Ce journal a été fondé par M. Broussais, au commencement

de l'année 1822 : il a pour but spécial de faire apprécier la *doctrine physiologique*, et de publier les résultats pratiques obtenus par les médecins qui se dirigent d'après les préceptes de l'école du Val-de-Grâce. Comme on ne peut reprocher à cette école qu'un esprit un peu exclusif, et que, malgré cet esprit, le fondateur de cette école surtout et quelques-uns de ses élèves ont puissamment contribué à l'avancement de la science, nous avons pensé qu'il était indispensable de consigner dans notre recueil, destiné à indiquer les progrès des sciences, les principaux résultats auxquels sont arrivés les médecins *physiologistes*. Le premier volume de chaque année des Annales est précédé d'un discours préliminaire dans lequel M. Broussais présente le résumé des travaux de l'année précédente; nous ne pouvons mieux faire que de faire connaître ici d'après cet auteur le plan et les résultats consignés dans la partie intitulée: *Clinique médico-chirurgicale*. Dans les deux premiers volumes des *Annales* (1822) cette partie, qui est la plus importante du journal, a été particulièrement consacrée aux inflammations des principaux viscères, parce que ces maladies sont les plus redoutables et que celles des organes de second ordre ne peuvent devenir funestes qu'en les provoquant. De tous les organes intérieurs, ceux de la digestion se présentent presque toujours les premiers pour recevoir les irritations des parties externes; c'est aussi par l'exposition des formes principales et le plus communes de la gastrite et de l'entérite que M. Broussais a commencé sa *Clinique médico-chirurgicale*. La gastrite et l'entérite parviennent rarement à un haut degré sans communiquer le stimulus morbifique aux tissus renfermés dans la cavité encéphalique; aussi l'histoire des phlegmasies du cerveau et de ses enveloppes doit être liée à celle des gastro-entérites; ce sont ces deux affections qui constituent essentiellement le fond des épidémies désignées par les auteurs sous le nom de *fièvres essentielles*. Aussi après avoir présenté les formes les plus ordinaires de la gastrite et de la gastro-entérite, M. Broussais, dans les 3e. et 4e. volumes de ses Annales, a considéré ces phlegmasies dans quelques-unes de leurs nuances les plus insidieuses et dans leurs rapports avec l'encéphale, le poumon et les phlegmasies cutanées éruptives. Les observations rapportées tendaient ainsi que les réflexions qui les accompagnaient à attirer l'attention sur la liaison, qui existe entre les gastro-entérites et les apoplexies cérébrales, et à inspirer aux praticiens une grande

réserve dans l'emploi des stimulans que semblent réclamer les maladies avec lesquelles la phlegmasie aiguë de l'estomac et celle des intestins grêles se trouvent compliquées. M. Broussais fera voir dans la suite des Annales les relations des gastrites chroniques avec ce qu'on appelle névroses des fonctions intérieures.

Les phlegmasies du poumon, dont on avait à peine traité dans la 1re. année, ont fixé en 1823 l'attention de l'auteur des Annales. Notre confrère M. Guérin, qui a bien voulu se charger de présenter dans ce Bulletin l'état actuel de la médecine physiologique, fera connaître avec quelques détails les conséquences pratiques tirées des faits rapportés dans les Annales. Quant aux irritations périodiques sur lesquelles il règne encore beaucoup de controverses, M. Broussais a publié plusieurs faits qui doivent, selon lui, servir de base à la théorie de ces affections. L'érysipèle, les névroses, les phlegmasies séreuses, les hémorragies, les maladies du cœur n'ont été encore qu'effleurées pendant l'année 1823; mais l'intention de l'auteur est de s'appesantir successivement sur chacune de ces affections. Quelques observations intéressantes d'affections cancéreuses traitées par les antiphlogistiques méritent d'être signalées. M. Broussais désire faire l'application des principes de la doctrine qu'il professe à la chirurgie; aussi rapporte-t-il de temps en temps quelques observations chirurgicales dans lesquelles on s'est dirigé avec succès d'après les préceptes qu'il donne : nous nous bornons à ces indications sommaires, nous avons voulu seulement faire connaître le but que s'est proposé M. Broussais en publiant son journal; M. Guérin dans l'article suivant va présenter l'ensemble des conséquences qui paraissent résulter des faits rapportés dans les Annales. Cet article sera une espèce de résumé aphoristique des principes de la doctrine physiologique : toutes ces propositions ne seront pas neuves pour les personnes qui suivent les progrès de cette doctrine, mais elles ressortent de faits nouveaux; c'est pourquoi on n'a pu se dispenser de reproduire des propositions connues afin de donner l'ensemble de la doctrine qu'on veut exclusivement appeler physiologique. D. F.

47. Annales de la médecine physiologique; par F.-J.-V. Broussais, D.-M.-P. Paris; 1824; Mlle. Delaunay.

Les travaux de la médecine physiologique, pendant le cours de cette année, ont offert le même intérêt et la même importance que pendant les années précédentes.

Nous allons en présenter ici le sommaire, en cherchant à comprendre les faits dans un certain nombre de propositions qui en soient comme l'histoire abstraite ou l'expression générale.

Des irritations en général. — Les irritations peuvent être : 1°. continues sans exacerbation; 2°. continues et fébriles avec exacerbations non précédées de frisson; 3°. continues et fébriles sans exacerbations précédées de frisson; 4°. continues, mais tantôt apyrétiques, et tantôt avec des exacerbations précédées ou non de frisson qui les élèvent momentanément à l'état pyrétique; 5°. complètement intermittentes, c'est-à-dire ne consistant que dans des développemens subits d'irritation avec ou sans frisson, avec ou sans pyrexie, entre lesquels l'économie paraît être dans l'état normal.

La périodicité et l'inflammation ne sont pas incompatibles, puisque l'on possède de nombreux exemples d'apoplexie, d'épilepsie, d'odontalgie, d'ictère, de vomissemens, etc., périodiques, et que tel est le caractère ordinaire de la goutte et du rhumatisme, affections unanimement reconnues pour phlegmasies légitimes.

Toutes les fièvres, sous quelque point de vue qu'on les considère, et sous quelque type qu'elles se présentent, ne sont que le symptôme d'une irritation locale quelconque.

L'irritation rémittente et intermittente peut se développer dans tous les appareils et dans tous les systèmes organiques; mais son siège le plus naturel, le plus ordinaire, est dans l'appareil viscéral intérieur, c'est-à-dire dans les organes que renferment l'abdomen, la tête et la poitrine.

Parmi les viscères, les organes de la digestion sont le plus souvent affectés, et le sont spécialement dans leurs membranes muqueuses. Le point principalement affecté peut changer de place, et alors l'irritation produit des phénomènes subordonnés aux sympathies et à l'importance de l'appareil ou du tissu qu'elle occupe.

Les autopsies cadavériques démontrent, dans les sujets morts de fièvres tierces, quartes, etc., les mêmes lésions organiques que celles qu'on observe après les fièvres continues, ou mieux après les phlegmasies qui constituent ces fièvres.

Les irritations chroniques n'ont point par elles-mêmes une marche lente et mesurée, tendant à une terminaison quelconque, à la

manière des aiguës, dont elles ne différeraient, sous ce rapport, que par le temps qui leur serait nécessaire pour parcourir leurs périodes; mais elles sont, au contraire, entretenues dans leur durée par l'habitude morbide, par les désorganisations déjà opérées, et surtout par le renouvellement continuel des agens de stimulation qui les ont d'abord produites, ou d'autres agissant d'une manière analogue. Beaucoup de phlegmasies, soit parenchymateuses, soit membraneuses, peuvent n'être accompagnées d'aucune douleur, et cependant être assez intenses pour déterminer ou entretenir la fièvre.

Lésions ou altérations organiques. Elles sont inséparables des phlegmasies. Les dégénérescences squirrheuses, tuberculeuses, encéphaloïdes, fibreuses, cartilagineuses, osseuses et autres, sont le résultat, le produit de l'irritation. On les prévient au moyen des saignées locales par les sangsues. Quand elles existent, ce moyen ne peut plus rien contre elles; souvent même il ne fait que les accroître par la stimulation que déterminent les piqûres.

Les altérations organiques auxquelles succombent tant d'individus, proviennent de ce que l'irritation a été méconnue à son début ou traitée avec trop peu de vigueur, ou de ce qu'elle n'a point été complètement détruite par une assez longue persistance, après la période d'acuité, dans l'usage des moyens convenables.

Les *tubercules* peuvent préexister à la naissance, mais non à l'inflammation des organes. On possède des exemples de phlegmasie du placenta, de phlegmasies générales des muqueuses existant à l'instant de la naissance. Les Annales contiennent des exemples de gastrites, d'arachnoïdites et de gastro-encéphalites congéniales. L'organisation animale est susceptible de phlegmasie dès qu'elle existe. (*Annales de la Méd. phys.*, t. VI, p. 139.)

Il n'est pas nécessaire de déterminer le mode ni le degré des altérations organiques, parce que ce n'est point de ceux-ci que se tirent les indications curatives, mais bien de fixer le caractère de la maladie et de déterminer son plus ou moins d'intensité, parce que c'est d'après ces données que doit être fixé le mode général de traitement. Le traitement des irritations continues est essentiellement antiphlogistique. Toutes les irritations intermittentes et mobiles peuvent céder, selon les dispositions de l'individu et les circonstances, comme les irritations continues et fixes, 1°. aux émissions sanguines, surtout à celles qui sont pratiquées le plus près possible du foyer principal d'irritation; 2°. avec lenteur au régi-

me et aux médicamens adoucissans; 3°. aux stimulans administrés à l'intérieur ou appliqués à la surface cutanée. (*Ann. de la Med. phys.*, to. V, p. 349 et suiv.)

Dans le traitement des irritations intérieures, quelles qu'elles soient, quand la peau n'est pas disposée à donner beaucoup de sang, c'est que les vaisseaux sont crispés par la douleur. Une saignée générale, en amenant du relâchement, prépare le succès des saignées locales. Si au contraire la peau est disposée à l'hémorragie, la saignée générale peut faire disparaître cette heureuse disposition, quand le sujet manque de réaction. Deux choses préparent aux phlegmasies aiguës opiniâtres : 1°. la richesse du système sanguin ; 2°. l'existence antérieure de phlegmasies chroniques.

Les saignées pratiquées avec énergie sont indispensables chez les sujets qui viennent d'être vivement excités depuis un court espace de temps, et chez qui les organes étaient sains avant l'invasion de la maladie. Chez les individus attaqués de phlegmasies chroniques avec lésion des tissus, les phlegmasies aiguës qui surviennent, bien que pouvant être encore violentes, n'exigent plus d'abondantes évacuations sanguines ; elles doivent être alors répétées, mais peu copieuses.

Une désorganisation profonde d'un viscère important est une contre-indication à toute espèce de saignées, ou du moins n'en permet que de fort petites.

Quand la nutrition est profondément altérée, toute évacuation sanguine serait une pratique funeste.

Tout moyen de révulsion, qui ne déplace pas aussitôt les phlegmasies viscérales intenses, ne manque jamais de les aggraver.

Quand deux affections existent simultanément, la moins intense, pour être plus obscure, n'en mérite pas moins d'attention : si elle est méconnue ou négligée, elle marche sourdement et fait tôt ou tard périr l'individu.

Quelle que soit la quantité de sang soustrait dans le cours d'une affection aiguë, et la faiblesse de l'individu, la convalescence est toujours prompte si tous les foyers de phlegmasie ont été complètement détruits au moyen des saignées locales. (*Ann. de la Méd. phys.*, to. VI, p. 131.)

Irritations de la muqueuse gastro-intestinale à type continu. Gastro-entérite. (*fièvres essentielles des auteurs*). Les affections diverses, désignées par les auteurs sous le nom de fièvres essentielles, ne sont que des gastro-entérites à des degrés, sous des

nuances et avec des complications diverses, résultats de stimulations réfléchies des viscères vers la tête, et de celle-ci vers les viscères. Les systèmes vasculaire et nerveux ne peuvent être ébranlés que par la souffrance de leurs foyers centraux, et ces derniers ne sont autre chose que les viscères.

La fièvre inflammatoire n'est que le début des phlegmasies aiguës encore obscures; la fièvre adynamique, le résultat, ou le symptôme de ces phegmasies actuellement existant à un haut degré d'intensité, ou l'agonie de ces mêmes phlegmasies après qu'elles ont parcouru leurs périodes.

L'adynamie fébrile n'est jamais que le résultat de l'irritation; toutes les fois qu'elle s'accroît subitement dans le cours d'une maladie aiguë, cela dépend d'un nouveau point de phlegmasie développé ailleurs.

L'adynamie qui accompagne les phlegmasies autres que la gastro-entérite, ou qui leur succède, offre un caractère différent de celle qui se rattache à l'irritation des voies gastro-intestinales. C'est à cette dernière seule qu'appartient le groupe des symptômes de la *fièvre adynamique* des auteurs.

La *fièvre maligne ou ataxique* n'est qu'une nuance de la gastro-entérite, dans laquelle le cerveau partage sympathiquement l'irritation des voies gastriques et intestinales. La fièvre ardente, la fièvre jaune, tous les typhus des camps, des armées, des hôpitaux et des vaisseaux, la peste du Levant elle-même, ne sont dans leur principe que des gastro-entérites.

La fièvre jaune en particulier, laquelle reconnaît pour cause spéciale la chaleur et les miasmes putrides, n'est qu'une phlegmasie viscérale qui commence dans les voies gastriques, et qui, plus intense, à raison de causes plus excitantes, d'une disposition pléthorique, d'une susceptibilité nerveuse particulière, se propage avec rapidité à l'organe sécréteur de la bile, et aux centres encéphalo-rachidiens.

Elle n'est point produite par *contagion*, mais par *infection*, c'est-à-dire que les miasmes qui la produisent n'ont point une action spécifique reproductrice d'elle-même, comme les virus contagieux de la variole, du vaccin, etc.; mais bien une action commune, générale, semblable en tout à celle qu'exercent les causes des phlegmasies ordinaires : seulement ces miasmes, dans certaines circonstances, acquièrent une activité plus gravement irritante, plus profondément délétère. Elle peut éclater partout

où se trouve, soit naturellement, soit accidentellement, un foyer d'infection quelconque, combiné avec les chaleurs fortes et soutenues : elle atteint les individus soumis à l'influence de ces causes délétères; mais, hors de cette influence, elle ne se contracte, ni ne se communique jamais, pas même par le contact immédiat et répété avec les personnes qui sont allées en puiser le germe dans le foyer d'infection. (T. VI, p. 462 et 463.) Si elle fait, dans le temps de son apparition, de plus nombreuses victimes, ce n'est pas qu'avec le temps l'activité de sa cause diminue et s'éteigne, mais bien parce que la masse des individus qui y sont disposés par l'état où se trouvent déjà chez eux les voies gastriques (gastrite-chronique) la contractent plus rapidement. C'est en produisant l'irritation des voies gastriques que la frayeur et la crainte en déterminent le développement. (T. VI, p. 60.)

Dans l'état de simplicité ou de complication, la gastro-entérite ordinaire peut être enlevée comme subitement par un traitement antiphlogistique hardi. Elle est guérie sans retour si l'on sait persévérer dans ce traitement.

En attaquant avec énergie par les antiphlogistiques la fièvre jaune et les diverses espèces de typhus, on parvient le plus souvent à les guérir; mais il faut agir dès l'invasion, parce que dans ces cas la phlegmasie, marchant vite, hâte l'époque de l'épuisement et de la désorganisation, et que bientôt la prostration ne permet plus les émissions sanguines.

Comme dans la gastro-entérite ordinaire, les sangsues sont alors préférables à la phlébotomie. Les saignées générales doivent cependant précéder, s'il y a affection simultanée d'un organe parenchymateux. Après les émissions sanguines, la fièvre jaune réclame aussi les potions gommeuses, les boissons adoucissantes légèrement acidulées, les demi-lavemens émolliens; et, s'il y a vomissement violent et douloureux, les bains tièdes souvent répétés, les cataplasmes émolliens et anodins sur l'abdomen. Dans le traitement de la fièvre jaune, le plus sûr moyen de diminuer l'épidémie est de disperser les malades.

Parmi les faits nombreux dont ces propositions sont les conséquences, il n'en est point de plus intéressans, de plus péremptoires que ceux dont se compose la *Notice sur le typhus qui a régné en* 1821 *parmi les armées grecques et particulièrement à Tripolitza*, et que l'*Histoire de la fièvre jaune observée au port du Passage*. (*Voyez Annal. de la Méd. phys.*, t. V, p. 256; et t. VII,

p. 60, 160, et 290.) La rétention d'urine qui survient dans le cours des phlegmasies gastro-intestinales tient à ce que l'irritation s'est propagée à la vessie. Elle doit être attaquée comme la phlegmasie principale par les applications de sangsues. Si l'on se borne à sonder, la péritonite survient et le malade succombe, ou du moins la phlegmasie se convertit en catarrhe chronique.

Ictère ou jaunisse : qu'elle s'accompagne ou non de sensibilité à l'épigastre et à l'hypocondre droit, c'est toujours une gastro-duodénite avec résorption de la bile ; elle disparaît par le secours des saignées de ces parties au moyen des sangsues, des boissons émollientes et acidules, du régime végétal, et tout au plus de quelques prises de crème de tartre ou de nitrate de potasse dans les derniers temps.

Diarrhée et *dyssenterie* : la diarrhée et la dyssenterie ne sont que des symptômes de la colite ou irritation du gros intestin à des degrés différens.

On les guérit par les sangsues à l'anus et sur le trajet du gros intestin, la diète, les boissons émollientes et acidules, les lavemens.

L'ipéeacuanha et le diascordium, etc., autrefois si usités dans le traitement de la diarrhée, sont des moyens funestes. Il en est peu qui aient fait dans les camps et les hôpitaux militaires d'aussi nombreuses victimes (*Annal. de la Méd. phys.*, t. V, p. 311).

L'opium réussit dans les diarrhées muqueuses, c'est-à-dire celles qui ont leur siège dans les follicules muqueuses du gros intestin ; mais il est un véritable poison dans les fièvres bilieuses, c'est-à-dire celles qui ne sont que sympathiques d'une irritation de l'estomac, du duodénum et du foie. La diarrhée des femmes en couche est très-opiniâtre, elle requiert le traitement antiphlogistique continué avec une égale opiniâtreté. (T. V, p. 33).

Phlegmasies muqueuses gastro-intestinales aiguës à type périodique. — Elles peuvent guérir par les antiphlogistiques, par les toniques, par les anti-spasmodiques, par les frictions stimulantes, etc. Toutes ces pratiques ont leurs avantages, il ne s'agit que de les appliquer à propos : mais en général les anti-phlogistiques sont les moyens les plus convenables; ce sont du moins les premiers à mettre en usage, et ordinairement ils suffisent au besoin de la thérapeutique : les excitans ne doivent être employés que comme moyens propres à supprimer les accès, autrement ils sont nuisibles. Les piqûres des sangsues peuvent au renouvellement des accès causer une hémorragie inquiétante, elles doivent être arrêtées. (T. VI,

p. 164). Il est inutile d'observer que ceux de ces moyens que l'on emploie à l'intérieur supposent les voies gastriques dans l'état naturel, ou leur retour à cet état. Les irritations gastro-intestinales périodiques, produites par les miasmes, se guérissent par les mêmes moyens que celles qui s'observent hors de cette influence.

A la suite des saignées générales et locales et de l'emploi des émolliens, les irritations intermittentes exigent souvent l'emploi du sulfate de quinine, etc.; mais souvent aussi, après avoir donné les potions de quinine, on est forcé de revenir aux saignées locales. L'irritation du sulfate corrige la périodicité fébrile; mais elle y substitue quelquefois une gastrite continue sans frissons, sans symptômes de concentrations régulières, en sorte que, si l'on continuait, on verrait bientôt se manifester l'adynamie ou l'ataxie. Après avoir détruit les mauvais effets d'une première administration des fébrifuges, on y revient plus tard. Les Tomes V, (p. 30, 126 et 525), et VI, (p. 351, 465 et suivantes) des Annales, contiennent un grand nombre d'exemples de gastro-entérites intermittentes et rémittentes guéries, 1°. les unes par la diète, les boissons et les lavemens émolliens; 2°. les autres par les mêmes moyens, plus les saignées locales convenablement répétées au moyen des sangsues appliquées à l'épigastre à l'instant des accès pendant la période de la chaleur; 3°. les autres à l'aide d'abord de ces divers moyens, puis par la décoction de quinquina unie au sulfate de quinine et donnée en lavement. (♃ décoction d'une demi-once de quinquina, sulfate de quinine de gr. v à x, ou bien simplement ♃ sulfate de quinine de gr. ij à iv, eau commune de ℥ vj à viij, pour un lavement que l'on répète une ou deux fois pendant les 4 ou 5 heures qui précèdent l'accès.

On peut donner le sulfate de quinine dans une potion ou en lavement, suivant la portion du tube digestif que l'irritation a plus particulièrement affectée. Mais, quand on a le choix, on préfère l'emploi des lavemens, à raison des rapports de l'estomac avec l'encéphale; rapports tels, que toute stimulation de l'un agit défavorablement sur l'autre.

Les circonstances qui rendent nécessaires l'administration du quinquina ou de ses préparations, paraissent tenir aux conditions particulières de la constitution atmosphérique.

Le traitement des fièvres intermittentes, par le quinquina, est souvent suivi d'hydropisie et de leucophlegmasie. La potion et les frictions du docteur Peyson n'entraînent point cet incon-

vénient; la potion guérit même ces affections, si déjà elles existent, mais sans altération organique. Elle a une action spéciale bien marquée sur la peau et sur les voies urinaires. Après l'usage de la potion stibio-opiacée dans le traitement des fièvres intermittentes, si le succès n'a pas été complet, il ne faut plus que très-peu de kina pour l'obtenir, un scrupule ou un demi-gros de cette écorce suffisent. Quoiqu'on ait prétendu le contraire, la potion réussit dans les fièvres intermittentes des enfans, aussi-bien que dans celles des adultes.

Elle est véritablement le *révulsif spécial* des irritations nerveuses, proprement dites; toutes les névralgies intermittentes et apyrétiques, même les plus invétérées, les plus douloureuses et les plus réfractaires aux moyens ordinaires, cèdent promptement à son emploi. Probablement il en sera de même de l'hystérie, de l'épilepsie et de la migraine, sans lésions organiques trop anciennes et trop profondes. Dans le traitement des fièvres intermittentes on peut combiner avec succès la potion stibio-opiacée du docteur Peyson, avec les frictions stibiées. Elle a réussi dans les irritations rémittentes comme dans les intermittentes. L'arséniate de potasse, très-étendu dans l'eau, a réussi dans des fièvres quartes qui avaient résisté à la potion stibio-opiacée du docteur Peyson, associée aux frictions. (P. 322 et suiv.)

Phlegmasies chroniques de la muqueuse gastro-intestinale. — *Gastrite chronique.* — Les gastrites chroniques sont, pour la plupart, partielles. Elles se distinguent de celles qui sont générales, à ce que, dans les dernières, il y a douleur et ardeur de la région épigastrique; rougeur assez foncée de la langue et des yeux; impossibilité de supporter les stimulans, etc. L'apparence de la santé et même un embonpoint considérable, sont compatibles avec les gastrites chroniques partielles; dans les générales seules il convient de persévérer long-temps dans l'usage des antiphlogistiques, sans toutefois laisser la débilité devenir extrême. Les spasmes, les rapports, les coliques, les vomissemens même, provoqués par les boissons aqueuses, loin d'annoncer toujours la phlogose de l'estomac, sont au contraire le signe d'un état asthénique, quand en même temps ces boissons répugnent, occasionent un sentiment de froid et de pesanteur; quand il y a cessation de la soif, appétit, alors, malgré la fièvre, qui peut encore exister, il convient d'administrer des tisanes laiteuses, ou des bouillons très-légers;

puis quelque aliment plus substantiel, avec la précaution de calmer, au moyen d'une boisson adoucissante, prise en petite quantité, 2 ou 3 heures après le repas, l'irritation qu'entraîne nécessairement le travail digestif. Ce moyen est le seul de prévenir l'anémie qui résulte d'une diète rigoureuse, trop longtemps continuée, et l'hydropisie qui résulte, dans cet état, d'une alimentation inconsidérée.

Le *Delirium tremens* des Anglais est une gastro-entérite larvée, ou gastro-entérite obscure, avec irritation encéphalique prédominante, quel qu'ait été d'ailleurs le point de départ des accidens.

Cette affection guérit sans retour et sans laisser de traces après elle, non à force d'opium, comme le veulent les Anglais, mais par le traitement antiphlogistique, suivi avec persévérance. (*Ann. de la Méd. phys.*, t. V, p. 330).— L'application de vesicatoires à l'épigastre, dans le cas de gastrite, même chronique, est une pratique éminemment vicieuse; elle peut entraîner les plus graves accidens et même la mort, en provoquant une inflammation intense des voies gastriques. (T. V, p. 473.)

L'irritation des voies digestives entretenue au-delà d'un certain terme, entraîne inévitablement la mort. Celle-ci arrive, 1o. par le passage ou retour de la phlegmasie chronique à l'état d'une phlegmasie aiguë tellement intense qu'elle se termine subitement, tantôt en concentrant vers l'épigastre, en épuisant l'irritabilité (apoplexie nerveuse des auteurs), tantôt en se communiquant rapidement à l'encéphale, de manière à foudroyer l'individu par une véritable apoplexie, ou que, sans se terminer subitement, elle résiste du moins à tous les moyens de l'art; 2°. par le fait même de l'état chronique. Dans ce dernier cas, la gastro-entérite est le plus souvent accompagnée d'ictère, toujours au moins d'affection du foie, et les malades succombent dans l'hydropisie ou dans le marasme, suivant que l'irritation est ou n'est pas fébrile, et que les matériaux de la nutrition sont admis ou refusés par l'estomac, absorbés ou rejetés par les intestins. A celà viennent se joindre par l'exaltation des sens internes et externes, et par celle des nerfs musculaires, des convulsions et des sensations plus ou moins pénibles dans tous les points sensibles du corps (hypocondrie), et même le dérangement des opérations intellectuelles (folie). (T. VI, p. 114 et suiv.)

Irritations des organes urinaires et génitaux. Néphrite. —

Qu'il y ait inflammation aiguë et phlegmoneuse dans la substance des reins, phlegmasie catarrhale dans le bassinet et dans les uretères, développement et dilatation des reins en un sac volumineux, dégénération de sa substance en un tissu squirrheux avec ou sans tubercules, que l'affection soit accompagnée ou non de la formation de calculs, tous ces désordres ne sont que des produits divers de l'irritation.

Les causes les plus communes de celle-ci, dans l'ordre de leur fréquence, sont: 1°. refroidissement de la peau, lequel la produit tantôt immédiatement, et tantôt après avoir d'abord affecté l'appareil locomoteur, et surtout les muscles du dos, des lombes ou des cuisses; 2°. l'irritation des voies digestives, laquelle la produit par influence sympathique ou en s'opposant à l'absorption des liquides, et rendant ainsi les urines plus concentrées et plus irritantes; 3°. l'irritation de la vessie ou même celle de l'urètre, des testicules, etc.; 4°. l'usage de certains vins, et des diurétiques excitans, tels que les cantharides, etc.

Les douleurs à la région lombaire propagées le long du cordon jusqu'aux aines, et même à la cuisse; la rétraction du testicule du côté malade; l'altération des urines qui sont plus claires ou plus foncées, souvent claires à la veille d'un accès, rouges, noirâtres ou muqueuses après qu'il est passé; le diabétès sucre ou non sucré; les éructations, les vomissemens, qui, dans certains cas, se manifestent chaque fois que l'on presse sur la région des reins; tels sont les principaux signes de l'irritation des organes sécréteurs de l'urine. Il peut y avoir suppression d'urine, hematurie. Les concrétions dont la présence constitue la néphrite calculeuse, ne sont jamais primitives; elles sont toujours l'effet de l'irritation des reins, laquelle entraîne une sécrétion vicieuse dont les matériaux se séparent, se précipitent et, s'unissant au mucus, forment des noyaux calculeux, que les organes expulsent avec les *coliques* dites néphrétiques, tandis qu'il en reste un ou plusieurs autres qui deviennent la cause d'attaques subséquentes.

L'irritation peut devenir permanente sans la présence d'aucun calcul; alors les reins subissent l'un des genres d'altérations organiques indiquées au commencement de cet article. Ce cas est quelquefois très-difficile à distinguer de ceux où il y a formation de corps étrangers; mais aussi cette distinction est inutile à la

thérapeutique ; il lui suffit d'avoir reconnu l'irritation, et d'en avoir apprécié le degré.

La première indication dans le traitement de la néphrite primitive, est de calmer l'irritation des reins par les antiphlogistiques ; on dirige ensuite ses moyens sur ceux des organes sympathiquement affectés qui paraissent souffrir le plus (ordinairement ce sont les voies gastriques); et si l'un d'eux contracte une irritation prédominante, on s'attache à la détruire.

Si la néphrite ne s'était pas développée directement, mais bien sous une influence sympathique quelconque, il est inutile de dire que l'irritation chronique, dont elle ne serait dans ce cas que le résultat, devrait d'abord fixer l'attention, à moins d'une plus grande intensité dans les symptômes de l'affection secondaire. Applications de nombreuses sangsues ou de ventouses scarifiées sur la région des reins; sangsues à l'épigastre, etc.; cataplasmes émolliens, demi-bains, émulsions, diète, etc.; tels sont les principaux moyens à l'aide desquels sont remplies les indications dans ces sortes de cas.

Les irritations des mamelles qui surviennent à la suite des couches, sous l'influence du froid et de l'humidité, sont avantageusement traitées par des applications de sangsues, en joignant à ce moyen les cataplasmes émolliens et la succion, mais celle-ci à l'époque seulement où la sécrétion laiteuse se fait convenablement; à l'instant où cette fonction est supprimée, la succion ne pourrait qu'exaspérer les accidens.

Irritations de la bouche et irritations dentaires. — Celles de l'époque de la dentition peuvent se transmettre sympathiquement, 1°. aux organes digestifs : de là l'inappétence, la diarrhée, etc.; 2°. aux poumons : d'où la toux, la dyspnée, etc.; 3°. aux amygdales, au larynx (croup): d'où l'imminence de suffocation, etc.

On doit calmer l'irritation de la bouche par les applications émollientes, narcotiques, et, si le cas l'exige, par l'incision de la gencive. Mais les irritations sympathiques développées du côté des viscères, et l'obstruction des voies respiratoires, doivent avant tout fixer l'attention, puisqu'elles menacent immédiatement l'existence de l'individu. L'indication de soustraire le malade au danger imminent de la suffocation, peut être remplie au moyen de la laryngotomie et de la trachéotomie. Ces opérations, auxquelles sont dus de nombreux succès, ne présentent

ni la difficulté ni le danger qu'on leur suppose. (T. VI, p. 54.)

Les phlegmasies, même chroniques, de la langue, des lèvres, du voile du palais et de l'intérieur des joues, lesquelles sont ordinairement accompagnées d'ulcères malins, se combattent avec succès par des applications de nombreuses sangsues sous les angles des mâchoires, (et mieux encore dans l'intérieur de la bouche, dans le voisinage des surfaces ulcérées), les gargarismes ou injections émollientes. (T. VI, p. 393 et 481.)

Dans le prochain cahier nous présenterons l'ensemble des conséquences pratiques que l'on peut tirer des observations sur les phlegmasies séreuses rapportées dans les *Annales*, et nous parcourerons ainsi la totalité du cadre nosologique, à mesure que de nouveaux faits viendront nous éclairer et sur la nature et sur le traitement des diverses maladies. GUERIN de Mammers.

75. CLINIQUE MÉDICALE OU Choix d'observations recueillies à la clinique de M. LERMINIER, par G. ANDRAL fils, D. M. 2 parties in-8. Paris; 1824; Gabon.

Le premier volume de la Clinique médicale est connu d'une manière trop avantageuse pour que nous ayons besoin de parler du mérite de cet ouvrage. Aussi en annonçant le volume que nous avons sous les yeux, nous nous abstiendrons de tout éloge, afin de consacrer le peu d'espace dont nous pouvons disposer ici, à indiquer succinctement une partie des faits importans que l'auteur a observés avec un talent qui lui assure déjà un rang distingué parmi les pathologistes.

L'auteur suit ici une marche semblable à celle qu'il a adoptée dans son premier volume; il rapporte en détail les observations qu'il a recueillies, et à mesure qu'il avance il en déduit des propositions plus ou moins générales : enfin il termine chaque chapitre par une espèce de résumé dans lequel il examine les altérations organiques qui accompagnent la maladie qu'il décrit; les symptômes qui la caractérisent, etc., etc. L'abondance de ses matériaux l'a empêché de réunir dans un seul volume tout ce qui a rapport aux maladies de la poitrine; il se borne pour le moment à étudier les affections de la membrane bronchique, l'inflammation du parenchyne pulmonaire, et celle de la plèvre. Ces maladies nous étaient déjà bien connues, cependant les observations de M. Andral montrent que nos connaissances

laissaient plus à desirer qu'on ne pourrait le croire au premier abord.

Dans le premier chapitre M. A. traite de la bronchite et commence par l'étude des altérations organiques des bronches dans l'état de phlegmasie, et des symptômes qui s'y rapportent. La rougeur qui accompagne une inflammation aiguë de la membrane bronchique, et qui du reste varie de siège et de caractères, n'existe pas toujours lorsque la maladie est chronique. Nous avons trouvé dans quelques cas de ce genre, dit l'auteur, la surface interne des bronches blanche et très-saine en apparence. Il nous a semblé que dans plusieurs cas de ce genre il y avait eu d'abord une bronchite, dont il ne restait plus d'autre trace qu'un flux plus ou moins abondant, une sorte de vice de sécrétion qui survivait au travail inflammatoire. D'autres fois ces flux bronchiques, soit aigus, soit chroniques, nous ont paru avoir été, dès leur origine, indépendans de tout état de phlegmasie. Les paragraphes suivans sont consacrés à l'examen du ramollissement inflammatoire de la membrane muqueuse bronchique, ramollissement qui est beaucoup plus rare que celui de la membrane muqueuse gastro-intestinale; de l'ulcération des bronches et de la trachée-artère, et de l'épaississement de la membrane bronchique. Cette dernière altération paraît être un des résultats les plus communs de la bronchite chronique, et modifie suivant son intensité le bruit que fait naître l'entrée de l'air dans les bronches, et que M. Lerminier nomme *râle ronflant* (râle bronchique sec de l'auteur). Ce bruit, du reste, est caractéristique de la bronchite chronique. Aucun symptôme constant n'annonce le rétrécissement des bronches. La dilatation de ces conduits dans une étendue plus ou moins grande peut également être déterminée par une inflammation chronique de la membrane qui les tapisse. Les observations de l'auteur sur ce point confirment pleinement ce que M. Lerminier en avait déjà dit. On peut distinguer trois variétés de dilatation des bronches, tant sous le rapport de la nature de la lésion, que sous celui des symptômes qui l'annoncent.

Dans l'art. 2, M. Andral étudie les altérations de la sécrétion de la muqueuse bronchique. Il traite d'abord du râle bronchique humide, ou râle muqueux de M. Laenec, phénomène qui dépend du déplacement du liquide sécrété dans les bronches par la colonne d'air qui y pénètre à chaque inspiration, et qui du reste

paraît être bien moins caractéristique que le râle bronchique sec. Il passe ensuite à l'obstruction des bronches par de la mucosité tenace, qui dans quelques cas, rares à la vérité, peut déterminer la mort par asphyxie. Ce sujet est d'autant plus intéressant, que si, lors de l'autopsie cadavérique, on n'examinait pas les bronches avec soin, on pourrait, à défaut de lésion appréciable, la regarder comme un asthme nerveux. Dans une bronchite aiguë l'inspection des crachats peut en général servir à indiquer d'une manière sûre la période de la maladie, et le degré d'irritation de la membrane muqueuse. Dans la bronchite chronique, ils conservent les caractères qu'ils offrent dans la dernière période de l'inflammation aiguë. Dans quelques cas de bronchite aiguë ou chronique, l'extrême abondance de la sécrétion bronchique pourrait être regardée comme une des causes de l'asthme, et déterminer quelquefois à elle seule l'épuisement et la mort des malades. L'auteur rapporte ensuite des observations sur une espèce de flux bronchique aigu, qui peut même être assez abondant pour déterminer l'asphyxie. Enfin il termine cet article par quelques mots sur l'asthme nerveux.

Le ch. 2 a pour titre: Observations sur la pleurôpneumonie, et est divisé en 5 art. principaux. Le 1er est consacré aux phlegmasies du poumon accompagnées de l'ensemble de leurs symptômes caractéristiques, et à l'étude de la valeur respective des signes fournis par l'auscultation, la percussion, l'inspection des crachats, etc. Dans le 2e. l'auteur traite de la même affection, mais quand elle se présente sans un ou plusieurs des symptômes qui la caractérisent essentiellement. Ensuite viennent les complications de cette phlegmasie avec d'autres maladies, qui modifient plus ou moins les signes qui en décèlent l'existence. Dans le quatrième article on trouve des observations sur la communication de la pneumonie par gangrène, etc. Enfin dans le cinquième, qui contient le résumé des précédens, M. Andral décrit les altérations pathologiques qui résultent de cette maladie, de l'état aigu à l'état chronique; il passe ensuite à ses causes, à ses modes d'invasion, à ses symptômes, etc.; et en parlant des terminaisons il discute la question des crises et des jours critiques, point qui a été un peu négligé par la plupart des pathologistes modernes.

Enfin le troisième et dernier chapitre est consacré à l'histoire de l'inflammation de la plèvre. L'auteur y suit une marche analogue à celle qu'il a adoptée en décrivant la péripneumonie, et que

nons venons d'indiquer succinctement. Aussi nous bornerons-nous à ajouter ici que ce sont toujours les points les moins bien connus et les plus importans auxquels M. Andral a mis le plus de soin et de détail, et que nous pensons que cet ouvrage, qui est parfaitement au niveau de la science, dont les progrès ont été si marqués depuis l'heureuse application de l'auscultation à l'étude des lésions des organes respiratoires, ne peut manquer d'être lu avec intérêt et fruit par tous les médecins. M. Edwards.

76. Instruction pratique sur l'emploi des Lampes de sureté dans les mines, et sur les moyens de pénétrer sans danger dans les lieux méphitisés; publiée par ordre de M. le conseiller d'état, directeur-général des ponts et chaussées et des mines. In-8. de 72 p. avec 3 pl. Paris; 1824.

Tout le monde sait ou doit savoir que les ouvriers qui travaillent dans les mines y sont exposés à être noyés par l'irruption soudaine des eaux, à être écrasés par la chute de rochers ou l'écroulement de masses considérables des matières qu'ils exploitent, à être asphyxiés par des torrens de gaz impropres à la respiration, ou bien à être brûlés par une explosion de gaz inflammable qui détruit ou disperse les ouvrages, et qui transformant subitement l'air des galeries en gaz délétères, frappe aussi de mort quelques instans plus tard tous ceux que le feu et la commotion ont pu épargner. »

On s'est beaucoup occupé des moyens de prévenir ces catastrophes, qui ne sont qu'une partie des maux qui menacent le mineur; mais je ne dois parler ici que du sujet de l'*Instruction* dont je rends compte. La lampe de sûreté de M. Humphry Davy, président actuel de la Société royale de Londres, est certainement l'une des découvertes les plus utiles qu'on ait faites dans ces dernières années. C'est une lampe enveloppée d'une cage ou lanterne en toile métallique (de fil de fer ou de fil de cuivre), dont les mailles sont assez petites, pour qu'on en compte au moins 144 dans un centimètre carré. La flamme qui s'y trouve enfermée ne peut passer à travers des ouvertures aussi étroites; de sorte que si l'on porte cette lampe dans les galeries des mines de houille, qui sont remplies de gaz hydrogène carboné, « le gaz » entrant dans l'intérieur de l'enveloppe pourra prendre » feu à la lumière, mais l'explosion ne se propagera pas au » dehors. » Il est bien entendu que l'espace dans lequel la

flamme de la lampe est confinée, ne communique avec l'air extérieur par aucune ouverture plus large que les mailles de la toile métallique. L'expérience a complètement démontré l'efficacité de cette lampe. Aussi, depuis qu'on en fait généralement usage dans les mines de houille de l'Angleterre et de la Belgique, les terribles explosions, dont je parlais en commençant mon article, et qui avaient lieu souvent, y sont devenues très-rares. Puissent les préjugés qui, dans nos mines, s'opposent encore à l'emploi de la lampe de sûreté, cesser entièrement! C'est du moins là un des buts que s'est proposés le directeur général en publiant son *Instruction*. J'ajouterai que j'ai vu, aux environs de Paris, un fermier se servir pour ses écuries d'une lampe de sûreté presque semblable à celle de M. Humphry Davy.

La lampe de sûreté prévient les explosions dans les mines; mais elle ne peut donner à ceux qui y travaillent la facilité de pénétrer dans les galeries ou puits remplis de gaz méphitiques: c'est ce que font les moyens qui nous restent à examiner.

Ces moyens, plus anciennement imaginés que la lampe de sûreté, sont bien moins connus et n'ont, jusqu'ici, été presque d'aucune application. Ils consistent en un appareil qui fournit à l'ouvrier pénétrant dans un lieu où l'air est méphitique, de l'air respirable semblable à celui de l'atmosphère. « La forme et la » construction de cet appareil doivent varier selon la profondeur » et l'éloignement du lieu où il faudra pénétrer, et selon le » temps pendant lequel on voudra y séjourner. » Il y en a donc de plusieurs sortes.

La première sorte est un long tube flexible, ouvert à l'air libre, à l'aide duquel l'ouvrier qui descend au fond d'un puits ou d'une carrière aspire l'air nécessaire à sa respiration. C'est au moyen d'un pareil tube que Pilâtre du Rosier a pu, en 1785, » descendre au fond d'une cuve de brasseur profonde de quatre » mètres, et y rester des heures entières au milieu du gaz acide » carbonique dont elle était remplie: il y agissait et marchait » sans gêne, sans souffrance; il respirait facilement, et rejetait » sans peine l'air gâté des poumons, et plusieurs animaux mis » auprès de lui ont été promptement asphyxiés. C'est aussi par » un procédé analogue, mais convenablement modifié, que « M. Klingert de Breslau, et plusieurs de ses ouvriers, ont, en » 1797, pu descendre dans l'Oder, y travailler sous l'eau à 6 ou

» 7 mètres de profondeur, tandis qu'un aide placé sur le rivage » tenait les tubes respiratoires ouverts dans l'atmosphère. »

La deuxième sorte d'appareil destinée à fournir de l'air respirable au mineur, consiste en tubes respiratoires beaucoup plus courts que les premiers, et qui sont adaptés à des réservoirs portatifs d'air, que l'on place, soit sur le dos, soit sur un chariot de mineur. Cette sorte d'appareil, qui a été employée dans les mines du Hartz par M. de Humboldt, doit être préférée dans les mines profondes, et lorsqu'il s'agit d'arriver promptement aux extrémités les plus reculées des galeries, où la grande distance à parcourir, et les détours d'une vaste exploitation, rendraient l'usage du long tube flexible impossible ou même chanceux. Le renouvellement successif de nouveaux réservoirs pleins d'air, à me» sure qu'ils se vident, permettrait de prolonger, pour ainsi » dire indéfiniment, le séjour qu'on peut avoir besoin de faire au » fond et aux extrémités d'une mine remplie de mofettes, quelles » que soient sa profondeur et son étendue. »

Enfin, l'ouvrage dont je rends compte se termine en indiquant, plutôt qu'en décrivant, une troisième sorte d'appareil, qui se compose de tubes respiratoires, adaptés à des soufflets et à des tuyaux de conduite d'air, pour les cas où l'étroitesse de certains passages ne permettrait pas l'emploi des réservoirs d'air portés sur un chariot. C'est d'ailleurs dans l'ouvrage lui-même qu'il faut lire tout ce qui concerne les propriétés particulières, la construction, l'usage de la lampe de sûreté, des tubes respiratoires, de ses annexes, et des réservoirs d'air, les modifications qu'ils peuvent subir, les soins qu'ils exigent, et tous les avantages qui en résultent pour le mineur. Je crois en avoir dit assez pour faire voir que l'*instruction pratique sur l'emploi des lampes de sûreté dans les mines, et sur les moyens de pénétrer sans danger dans les lieux méphitisés*, mérite de fixer l'attention et la reconnaissance, non-seulement de ceux qui dirigent l'exploitation des mines, ou y travaillent comme simples ouvriers, mais encore de tous les amis de l'humanité.

J'ai dit quelle utile application j'ai vu faire, dans une ferme, des lampes de sûreté, à l'éclairage de lieux renfermant des matières qui prennent feu avec la plus grande facilité; elles sont employées avec plus d'avantage encore dans les distilleries, dans les magasins d'eaux-de-vie, et en général dans tous les lieux où des gaz et des vapeurs inflammables peuvent se répandre dans

l'air. On conçoit encore l'application que l'on pourrait faire du long tube respiratoire ouvert à l'air libre, pour porter des secours aux ouvriers asphyxiés dans les fosses d'aisance. Peut-être serait-il prudent, dans une ville comme Paris, lorsque les vidangeurs ou les maçons sont descendus dans les fosses, qu'il y eût toujours un ou deux de ces ouvriers armés du tube respiratoire, prêts à porter du secours à leurs camarades. On n'a jamais, du moins je le crois, eu recours à un tel moyen, qui, employé simultanément avec les chlorures, d'après le procédé de M. Labarraque, préviendrait des accidens qui, bien que rares à la vérité, font cependant chaque année plusieurs victimes. La physiologie pourrait aussi, par des expériences convenablement faites sur l'homme, et à l'aide des derniers appareils dont j'ai parlé, notamment du réservoir d'air, qui ont été confectionnés pour l'école des mines, arriver à la solution de questions relatives à la respiration, qui sont encore problématiques; telle est, par exemple, la question de la quantité d'air que consomme un homme dans un temps donné. L. R. V.

77. Observations et cas d'hydrocéphale interne; par William Maxwell, D. M. (*Edinburgh medical and surgical Journal*, juill. 1824, p. 11.)

Le D^r^. Maxwell, dans une nombreuse pratique, a remarqué que la plupart des sujets affectés d'hydrocéphale aiguë périssaient malgré les moyens employés généralement contre cette affection, tels que les saignées du bras, l'application des sangsues à la tête, les purgatifs, etc., etc. Il voulut voir enfin si la saignée pratiquée sur des vaisseaux qui auraient une communication plus directe avec le cerveau, et par lesquels on laisserait s'écouler beaucoup de sang en peu de temps, n'aurait pas un meilleur résultat. Ce mode de traitement qu'il essaya d'abord dans des cas où, tous les remèdes ayant échoué, il n'était plus permis d'avoir recours qu'à des moyens désespérés, surpassa de beaucoup son attente, et dans la suite lui réussit soixante fois sur quatre-vingt-dix. De ce nombre le D^r^. Maxwell rapporte ici deux observations dans lesquelles les symptômes caractéristiques de l'hydrocéphale interne sont, selon lui, très-distincts.

Master J., âgé de 7 ans, habituellement bien portant, cessa tout à coup de se livrer à ses jeux ordinaires; il se plaignit de maux de tête qui allaient toujours en augmentant. Il était ainsi depuis six jours

dans un état de langueur. Au moyen de purgatifs on avait obtenu des selles assez fréquentes, mais elles cessèrent, et le malade alla de mal en pis; il ne voulut plus quitter sa chambre; il s'appuyait sur les meubles en portant les mains à sa tête, les muscles des jambes s'affaiblirent, le pouls devint plus rapide, etc., etc. Bientôt, trouble dans les facultés intellectuelles, difficulté à articuler, vision imparfaite, strabisme de l'œil gauche; puis douleurs plus vives à la tête, 160 pulsations aux artères; paralysie des muscles du cou; la tête tombe par son propre poids sur la poitrine ou sur les épaules; immobilité des pupilles, yeux sans expression, face pâle et inanimée. Le père de cet enfant, qui était médecin, et qui avait eu connaissance des succès obtenus par les saignées, pria M. Maxwell de vouloir bien se charger seul du traitement. La veine jugulaire gauche fut ouverte : le sang en sortit avec rapidité; on en interrompit fréquemment la sortie pour prévenir la syncope ; cependant elle eut lieu, et quand elle eut cessé on recommença à laisser couler le sang jusqu'à ce que le malade tombât sans connaissance. Cet état dura environ dix minutes. Le lendemain matin les symptômes étaient améliorés; l'intelligence et les forces étaient revenues; le malade put articuler, et bientôt il dit l'heure qu'il était à une montre qu'on lui présenta. Le jour suivant le mieux se soutint, mais sans faire de progrès bien sensibles, de sorte qu'on renouvela la saignée à la veine jugulaire gauche, et le malade se rétablit complètement.

2ᵉ. cas. — Au mois d'avril 1816 M. Maxwell fut appelé pour voir un enfant de 27 mois, qui depuis six jours éprouvait des symptômes d'hydrocéphale. On l'avait purgé à plusieurs reprises, et l'on avait appliqué un assez grand nombre de sangsues à la tête. Cependant l'enfant était dans un état d'abattement et d'insensibilité extrêmes. Il sentait à peine qu'on le touchait, et même qu'on le pinçait; il ne voyait plus, les yeux étaient tout-à-fait sans expression et louches depuis trois jours; les sons n'étaient point articulés; l'enfant marmottait tout bas et souvent; la tête ne se soutenait plus et tombait de tous les côtés sur les épaules, comme si elle n'eût été attachée que par un seul muscle. On pratiqua la saignée au cou comme dans le cas précédent, jusqu'à ce qu'on ne sentit plus le battement du pouls, et le petit malade demeura quelques heures sans reprendre connaissance. M. Maxwell craignait que la saignée n'eût été poussée trop loin, mais le lendemain matin la personne qu'il envoya chez l'enfant pour savoir

comment il avait passé la nuit, le trouva sur les bras de sa nourrice, regardant par une croisée deux jeunes coqs qui se battaient dans une cour. Chaque jour il alla de mieux en mieux jusqu'à parfaite guérison. « On peut m'objecter, dit M. Maxwell, que l'hydrocéphale n'existait peut-être pas chez les soixante individus que j'ai guéris : je ne peux en juger que par l'analogie des symptômes. Ceux qu'il m'a été permis d'ouvrir parmi les trente autres qui sont morts, m'ont toujours offert depuis une once jusqu'à six onces de sérosité épanchée dans les ventricules du cerveau, et ils avaient éprouvé les mêmes symptômes que ceux chez qui la saignée de la jugulaire a réussi. » MONNE.

78. OBSERVATION DE PASSION ILIAQUE, produite par l'issue d'un gros calcul biliaire, terminée heureusement, par DAVID CRAIGIE, M. D. à Édimbourg. (*Edinb. medic. and surgic. journ.*, oct. 1824, p. 235.)

M. Craigie donne une description et une analyse fort détaillées de ce calcul, qui n'avait pas moins d'un pouce deux lignes de circonférence, et qui pesait 160 grains. La femme qui le portait, déjà âgée, éprouva pendant 8 à 10 jours une douleur très-vive dans l'hypocondre droit, puis des coliques avec constipation opiniâtre, syncopes, froid des extrémités, coloration en jaune de la peau, vomissemens de matière bilieuse très-amère. *Traitement.* Boissons délayantes; sangsues sur le ventre, fomentations émollientes, bains, lavemens purgatifs, etc. Aussitôt que le calcul est rendu par les selles, cessation de tous les symptômes, retour à la santé. En général, il est rare de voir les concrétions biliaires être rendues ainsi pendant la vie par les voies naturelles. Hooke, Bianchi, Biondi, Meyer et Lettsom en rapportent quelques exemples.

79. OBSERVATION D'INTUSSUSCEPTION ÉTENDUE; par John DAVIES. (*London medic. reposit.*, n°. 12, vol. 11, oct. 1824, p. 469.)

En ouvrant l'abdomen d'une petite fille de six ans qui avait souffert de cette partie pendant les dix derniers mois de sa vie, M. John Davies trouva la disposition suivante : On apercevait d'abord les gros intestins rassemblés à la partie supérieure du grand bassin; ils paraissaient très-fermes au toucher et contenir dans leur intérieur quelques parties mobiles; les petits intestins étaient tellement confondus et dérangés de leur place naturelle qu'on ne pouvait en tracer le cours; mais ensuite, un examen

plus attentif fit voir que les portions ascendante et transverse du colon étaient engagées dans sa portion descendante et dans le rectum. La valvule iléo-cæcale ayant entraîné avec elle une portion de l'intestin iléon, avait été portée près de l'anus. Il est évident que l'intussusception avait commencé à la valvule du cæcum, et qu'en s'étendant, elle avait doublé le cæcum sur lui-même. La valvule cæcale se trouvant à l'anus, les excrémens ne traversaient plus les gros intestins, mais étaient de suite portés au dehors en sortant de l'iléon. La gaine extérieure de toutes ces parties invaginées les unes dans les autres, était formée par la portion descendante du colon; elle paraissait être très-saine; mais les autres portions contenues avaient acquis un demi-pouce d'épaisseur dans leurs parois qui étaient en même temps rugueuses et comme cartilagineuses; leur membrane muqueuse, devenue externe, était noire, mais non mortifiée, car elle adhérait fortement aux autres membranes; la valvule du cæcum était entièrement cartilagineuse; la portion d'iléon comprise dans l'invagination était saine, excepté à environ un pouce de sa partie inférieure, immédiatement au dessus de la valvule cæcale. M.

80. Cas d'empoisonnement par l'acide oxalique; par William Hebb. (*Lond. medic. Reposit.*, n°. 12, vol. 11, p. 475.)

Le 16 juillet, à 7 heures du matin, un homme de 47 ans, d'une constitution robuste, fait dissoudre une demi-once d'acide oxalique dans une demi-tasse d'eau, et l'avale, croyant prendre une dissolution de sel d'Epsom. Aussitôt averti de son erreur, il boit en abondance de l'eau chaude pour s'exciter à vomir. Des vomissemens ont lieu en effet, mais ils cessent bientôt. Alors il se plaint d'une douleur extrêmement vive dans le dos et les cuisses; toute la surface de son corps est froide et couverte d'une sueur visqueuse; la peau des extrémités supérieures de la poitrine et de la face est toute vergetée; le pouls extrêmement faible et contracté; aucune douleur dans la gorge ni dans l'abdomen, même à la plus forte pression; cette dernière partie est un peu distendue; grande prostration de forces musculaires; sentiment d'un poids qui empêche le mouvement des jambes; anxiété extrême, et désir continuel de changer de position; respiration naturelle; évacuation fréquente et involontaire par l'anus, d'une matière fluide; les douleurs dans le dos et dans les cuisses persistent, et à 3 heures de l'après-midi, l'abdomen commence à devenir un peu sensible,

surtout à la pression. Vomissement d'une pinte d'un fluide épais et noir; continuation du froid de tout le corps, le pouls est de plus en plus faible; à 7 heures du soir, douleurs excessives dans l'abdomen; plusieurs évacuations alvines, copieuses, d'une matière épaisse, noire et âcre, où flottent, en grande quantité, de petits caillots de sang; point de vomissemens; on ne sent plus le pouls au poignet, oppression; expression de souffrance; le malade a toute sa tête, et exprime ses regrets de quitter la vie. Il n'expire qu'à 9 heures du soir. *Traitement :* D'abord, moyens propres à exciter le vomissement; puis, magnésie calcinée, limonade, etc. Examen du corps, dix heures après la mort. La face est comme chez un pendu; une grande quantité de fluide noir et écumeux sort de la bouche; l'abdomen est tuméfié. En pénétrant dans la cavité du péritoine, une petite quantité d'un sang fluide s'en échappe; les petits intestins sont très-distendus et décolorés.

La membrane muqueuse du pharynx, et celle de l'œsophage paraissent avoir été brûlées; à l'œsophage, surtout, on la sépare facilement de la membrane musculeuse, et l'on voit s'élever à sa surface, de petits débris membraneux; l'estomac contient environ le quart d'une pinte d'un fluide épais; sa membrane interne, convertie en une matière pulpeuse, est noircie dans plusieurs points, rougie par l'inflammation dans plusieurs autres; la membrane muqueuse des petits intestins offre le même aspect à un moindre degré; le péritoine de l'estomac et des intestins est très-enflammé; le foie dans l'état sain; sa vésicule presque vide; la rate plus petite et plus sèche qu'à l'ordinaire; les vaisseaux des bassinets des reins et des urètres plus développés; la vessie remplie d'une grande quantité d'urine; la membrane muqueuse du larynx de la trachée très-enflammée; les poumons le sont aussi dans une grande étendue; pas de fluide dans le péricarde, et le cœur est sain.

MONNE.

81. OBSERVATION SUR L'ABCÈS CLOS ou la vomique du foie, suivie de réflexions sur l'incertitude de quelques symptômes réputés propres à l'hépatite; par M. AVISARD, D. M. à Moulins.

Un habitant de la ville de Moulins, âgé de soixante ans, après avoir imprudemment supprimé un ulcère qu'il portait depuis long-temps à la jambe, fut atteint d'une hépatite, qui, nonobstant un traitement méthodique, se termine par suppuration. Le 45[e]. jour de la maladie, au milieu d'une quinte de toux, des

souffrances les plus vives, et d'une suffocation imminente, le malade expectora une très-grande quantité de pus inodore (une pinte et demie). Dès lors, la région du foie qui était dure, saillante, douloureuse, diminua de volume; les autres symptômes de l'hépatite diminuèrent également. Néanmoins cette expectoration purulente, d'abord très-considérable, continua en diminuant, pendant plusieurs mois, et cessa enfin, à l'aide des moyens appropriés que réclamaient d'ailleurs une grande faiblesse, l'infiltration des extrémités et des signes évidens du scorbut. Cette observation rapportée avec tous les détails et les circonstances qu'on pouvait désirer dans l'exposition d'un fait curieux de médecine pratique forme la première partie de ce travail. La seconde présente l'analyse de plusieurs faits analogues à celui-ci, dans lesquels le pus formé dans le foie a été rejeté au dehors par la voie de l'expectoration, par suite de l'adhérence du foie au diaphragme, de la perforation de ce dernier et de l'affection consécutive du poumon. Toutefois, les malades dont il s'agit maintenant ont été moins heureux que celui de M. *Avisard*, puisqu'ils ont succombé, et ont laissé voir la singulière communication qui existait entre le foie abcédé et ulcéré, et les poumons pareillement ulcérés et infiltrés de pus. Notre auteur aurait pu joindre aux faits qu'il a cités, des faits semblables rapportés par *Tallard*, *Stalport-Vander-Weil*, etc., et une observation insérée par M. *Rateau* dans le 33e. volume du *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, dans laquelle le malade fut suffoqué par la présence d'un vaste abcès, passé du foie dans le poumon, sans que le pus sortît par la voie de l'expectoration. Enfin, il aurait, avec plus de raison encore, rapproché de son travail un fait tout-à-fait semblable au sien, rapporté dans les mémoires de la Société médicale d'émulation, par feu M. Hebreard (Voy. *Mém. de la Société méd. d'émulat.*, tom. 7), lequel a pour objet un homme condamné aux galères, qui à la suite d'un abcès au foie, en communication avec la poitrine, expectora pendant 64 jours des quantités énormes de pus, et guérit contre l'attente des médecins et contre sa volonté, car il préférait, dit l'auteur, la mort aux galères, et l'appelait à grands cris, après l'avoir provoquée par des coups qu'il s'était donnés dans l'hypocondre. (*Bulletin de la Société méd. d'émul.*, août 1824.)

BRICHETEAU.

82. Observation et réflexions sur une tympanite dépendant d'une altération organique; par le Doct. Vassal. (*Bull. de la Soc. méd. d'émul.*, sept. 1824.)

Muller, âgé de 70 ans, d'une forte constitution, faisait, depuis plus de 20 ans, abus de liqueurs fortes, et de médicamens excitans sans avis de médecins; en mars 1824, cet homme éprouva une constipation opiniâtre; on lui prescrivit d'abord des boissons délayantes, de doux laxatifs, puis des pilules purgatives de *Boutius*, qui produisirent des évacuations abondantes et le soulagèrent beaucoup. Muller se crut guéri; mais quelque temps après, il fut obligé de rappeler le médecin, qui reconnut alors l'existence d'une tympanite, et sentit que des matières fécales étaient accumulées dans la portion transverse du colon. Le ventre se ballonna de plus en plus, à dater de cette époque, et il devint sonore par la percussion, qui ne cause d'ailleurs aucune douleur: point de selles. Les secours les plus éclairés et les mieux entendus sont administrés au malade, d'abord par le docteur *Vassal*, puis par quatre autres confrères successivement appelés en consultation par la famille. Tous, excepté un, s'accordent à reconnaître qu'il existe, dans la continuité du canal intestinal, un obstacle qui s'oppose à l'excrétion des matières fécales, et détermine la distension des intestins situés au-dessus, et consécutivement le gonflement de l'abdomen. Tout ce qu'on put faire ne put arrêter la marche de cette funeste affection, et le malade succomba après environ 20 jours de maladie, avec tous les symptômes d'un étranglement intestinal.

A l'ouverture du corps, on trouva les intestins considérablement distendus, en partie par du gaz, et en partie par des matières fécales à demi solides. La dilatation du colon cessait subitement à la fin de sa portion iliaque, à l'endroit où cet intestin s'engage dans le bassin; il existait là un rétrécissement de deux pouces d'étendue, qui avait réduit le diamètre de l'intestin à un quart de pouce à peu près. La portion rétrécie était à l'extérieur dure et de couleur violacée; à l'intérieur, la membrane muqueuse était jaunâtre, épaisse, lardacée et couverte de végétations transversales, adhérentes d'une part à l'intestin, et de l'autre libres et dentelées comme des crêtes de coq; elles avaient trois à quatre lignes de large et une ligne d'épaisseur; il y en avait plusieurs de superposées les unes au-dessus des autres; toutes étaient faciles à déchirer par le moindre tiraillement.

A la fin de son travail, M. *Vassal* rapproche de ce fait plusieurs autres entièrement semblables, consignés dans l'article tympanite inséré dans le Dictionnaire des sciences médicales, par MM. *Pinel* et *Brichetau*. L'auteur aurait pu ajouter que ces auteurs sont les premiers qui ont envisagé le rétrécissement et l'oblitération de l'S du colon par une altération organique, comme la cause la plus fréquente de la tympanite, attribuée trop souvent à des causes chimériques. D.

83. Observation d'un engorgement d'un membre abdominal chez une femme en couche; par M. Levacher de Boisville, D.-M.-P. (*Journ. méd. de la Gironde*, avril 1824.)

Madame D...., d'un tempérament sanguin lymphatique, accoucha heureusement, le 11 février 1824. Les lochies coulèrent avec abondance, la fièvre de lait se passa sans accidens; mais la malade, ayant voulu donner elle-même des soins à son enfant, renversa sur elle l'eau contenue dans un vase destiné à le baigner. N'ayant pas changé de suite ses vêtemens, elle éprouva un refroidissement subit. Dans la nuit du 15 elle ressentit une douleur sourde dans la région iliaque gauche; le lendemain les ganglions inguinaux étaient engorgés, très-sensibles au toucher; les lymphatiques cruraux formaient un cordon d'un rouge vif, et la douleur s'étendait jusqu'au genou. Dans ce court espace de temps le membre avait acquis un volume considérable. L'auteur mit la malade à une diète sévère, prescrivit l'eau de veau pour boisson et fit appliquer 20 sangsues sur les ganglions engorgés, et dix le long des vaisseaux lymphatiques. Après la chute des sangsues, la cuisse fut enveloppée dans un cataplasme émollient. Un mieux sensible succéda à l'emploi de ces moyens; mais le 16, la douleur du genou s'était portée jusqu'au pied. (15 sangsues sur les points douloureux, cataplasme émollient.) Le 18 la malade put se tenir dans un bain; peu à peu tous les accidens fâcheux se dissipèrent, et le quinzième jour après cet accident la malade put se lever et se promener dans sa chambre.

Il est à observer que dans le cours de cette maladie, si promptement terminée, les lochies et la sécrétion laiteuse ne se sont point supprimées. S'il en eût été autrement, nous croyons que l'auteur n'eût pas aussi rapidement triomphé des accidens. Dans ce cas, les moyens qui ont été mis en usage deviennent généralement insuffisans. Les bains et les applications topiques ne

font qu'augmenter l'engorgement, et l'application des sangsues sur le membre malade n'est point sans inconvéniens. C'est du moins ce qui résulte d'un grand nombre d'observations que nous avons recueillies sur cette maladie, et que nous nous proposons de rendre publiques sous peu de temps. L. SIMON.

84. ZEITSCHRIFT FÜR DIE STAATS-ARZNEIKUNDE, etc. Journal de médecine légale, publié par Ad. HENKE, prof. de méd. à l'univers. d'Erlangen. In-8., cah. 1 et 2. Erlangen; 1824; Palm et Encke.

Il paraît de ce journal quatre cahiers par an, dont un tous les trois mois, composé de 12 à 15 feuilles d'impression au moins. Le prix de l'abonnement est de 3 thlr. 12 gr. pour l'année; on s'abonne chez tous les principaux libraires de l'Allemagne. Le but du savant rédacteur de ce journal est de traiter tout ce qui a rapport à la médecine légale, et de tenir les médecins légistes au courant de tout ce qui se passe de remarquable dans cette partie de la médecine. Les deux numéros que nous avons sous les yeux contiennent des articles fort intéressans dont nous donnerons prochainement l'analyse.

CHIRURGIE.

85. DU MODE D'ACTION ET DE L'EMPLOI DE L'ACUPUNCTURE; par M. Jules CLOQUET. (Mémoire lu à l'Acad. des sciences dans sa séance du 13 déc. 1824.)

Au mot *Acupuncture*, dans le Dictionnaire de médecine, M. le prof. Béclard avait déjà fait connaître quelques-uns des cas dans lesquels l'acupuncture a été employée avec succès, et les accidens auxquels elle peut donner lieu. Ce savant avait même consigné dans cet article les résultats de quelques expériences faites par lui sur les animaux. Ces faits n'avaient pas attiré l'attention des médecins autant que le fait aujourd'hui le mémoire de M. Cloquet, qui contient plusieurs assertions nouvelles, et surtout des conjectures sur l'identité du fluide nerveux et du fluide électrique, conjectures que l'expérience n'a pas vérifiées. Quoi qu'il en soit, voici les conséquences que tire M. Cloquet des observations faites sur plus de deux cents malades. Suivant lui, *l'acupuncture agit constamment et essentiellement sur les douleurs, quels que soient leur siége ou leur cause.*

Quelquefois elle les fait disparaître subitement pour toujours; plus souvent elle ne fait que les suspendre, mais une seconde, une troisième acupuncture les enlève radicalement. Dans d'autres cas enfin, elle ne fait que calmer. Lorsque les effets de l'acupuncture ne sont pas instantanés, on les observe au bout de quelques minutes, et il est très-rare qu'ils se fassent attendre plus d'un quart d'heure ou d'une demi-heure. L'introduction de l'aiguille est rarement douloureuse; M. Cloquet n'a jamais observé d'accidens; le malade éprouve ordinairement, dans la partie où l'on a enfoncé l'aiguille, un engourdissement qui persiste jusqu'à la cessation complète des douleurs. On ne doit retirer l'aiguille que quand la douleur produite par son introduction est calmée, et que le mal a disparu. L'acupuncture a paru surtout efficace dans les cas de rhumatismes aigus ou chroniques, dans les rhumatismes fibreux, dans les névralgies, les céphalalgies, et en général dans toutes les affections inflammatoires; mais elle paraît sans effet contre la paralysie et le tremblement mercuriel, lorsque ces affections existent sans douleurs.

M. Cloquet assure que, quand on touche une aiguille enfoncée dans un organe malade, on ressent un engourdissement, qui se fait sentir particulièrement dans la seconde phalange du doigt indicateur. Les aiguilles d'acier introduites s'oxident d'une manière plus ou moins sensible, et toujours proportionnée, suivant M. Cloquet, à la douleur de l'organe affecté. Ce chirurgien distingué prétend que pendant l'acupuncture il se dégage un fluide sur la nature duquel il ne se prononce point, et qu'il appelle *fluide nerveux*. Parmi les questions dont il se propose la solution, nous citerons les suivantes : Le principe de toute inflammation n'a-t-il pas son siège dans le système nerveux? Toute inflammation ne reconnaîtrait-elle pas pour cause prochaine une accumulation contre nature du fluide nerveux? Ne peut-on, au moyen de pointes métalliques dirigées vers le siège de la douleur, soutirer le fluide en excès, et avec lui la douleur elle-même? Ne pourrait-on pas, au moyen de pointes et de conducteurs, transfuser le fluide nerveux, et le faire passer, des parties où il se trouve en excès chez un individu, dans le corps d'un individu où il se trouverait en défaut? Jusqu'à quel point les effets de l'acupuncture peuvent-ils être aidés par la communication établie, au moyen d'un conducteur, entre l'aiguille et le réservoir commun? MM. Duméril, Magendie et Ampère feront un rapport à

l'Académie sur ce mémoire. Nous le ferons connaître dès qu'il aura paru. D. F.

86. Amputation dans l'articulation coxo-fémorale, pratiquée avec succès par James Syme. (*Edimb. med. and surg. Journ.*, 1er. vol., nouvelle série, 1824, p. 19.)

Williams Frajer, âgé de 17 ans, est le sujet de cette observation. Il était fort maigre, paraissait beaucoup au-dessous de son âge, et était scrophuleux. C'était même une désorganisation du fémur et des tissus environnans, par suite de cette affection scrophuleuse, qui exigea l'opération. Il y avait une ouverture à la cuisse par laquelle sortait une grande quantité de sanie fétide; enfin le mal était tel, que le malade, tourmenté par une fièvre hectique, s'affaiblissait tous les jours, et ne pouvait être sauvé que par l'amputation du membre malade, et cette opération ne pouvait être pratiquée que dans l'articulation coxo-fémorale, à cause de l'étendue de la désorganisation; ce fut aussi l'avis de M. Liston. Le procédé opératoire employé fut celui de M. Lisfranc, dont M. Syme paraît avoir suivi les cours à Paris. L'opération n'offrit rien de particulier; seulement le malade eut des vomissemens le jour même qu'il fut opéré; mais le lendemain ils se dissipèrent. Au troisième jour, le pus, qui d'abord avait été séreux, comme il l'est ordinairement chez les individus scrophuleux, devint consistant et de bonne nature, au point que le douzième jour les ligatures commencèrent à tomber; et elles l'étaient toutes au bout de la troisième semaine. Une méthode qui ne serait sans doute pas employée en France, c'est l'emploi répété pendant les premiers jours de lavemens avec l'huile de térébenthine, circonstance qui à coup sûr peut avoir eu de l'influence sur la terminaison fâcheuse de la maladie, ainsi que les doses énormes de laudanum et les pastilles de menthe poivrée (*pepper mint lozenges*) que l'on donna à l'époque où les vomissemens avaient lieu. Cependant, un mois après l'opération, la plaie était presque cicatrisée, et M. Syme espérait voir Fraser bientôt rétabli, lorsqu'à son grand regret ce malade fut affecté d'ascite, et malgré le traitement employé, il succomba au commencement de la huitième semaine après l'opération. Les deux substances dont on fit usage furent des médicamens diurétiques, et particulièrement le tartrate acidule de potasse et l'éther nitrique. A l'ouverture du corps, on trouva plusieurs pintes de li-

quides dans l'abdomen. Le foie avait le double du volume ordinaire et était complétement altéré dans son tissu. La vésicule biliaire contenait une quantité de fluide semblable au sérum plutôt qu'à la bile. La rate était doublée de volume; les intestins étaient très-minces, et ne semblaient pas avoir de membrane musculeuse : les autres viscères semblaient être dans l'état naturel.

On a fait sur l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale les objections suivantes :

1°. Cette opération cause une secousse trop grande à l'organisme pour que l'homme puisse la supporter.

2°. L'hémorragie qui résulte d'une si grande opération, dans laquelle on ne peut employer le tourniquet, rendra la convalescence du malade fort longue, si elle est possible, et en supposant qu'il résiste au premier choc que l'opération imprime à l'économie.

3°. Le trouble qui est occasioné dans la circulation en séparant du corps, et instantanément, une partie aussi considérable, ne peut-il pas donner lieu à quelque désordre fatal et immédiat, ou à quelque congestion ?

4°. L'étendue du cartilage et de l'appareil synovial seront toujours un obstacle presque insurmontable pour la cicatrisation.

5°. Une telle mutilation rend la vie pénible et peu désirable.

6°. L'opération n'est jamais nécessaire.

M. Syme répond ainsi qu'il suit : L'observation de Fraser détruit les quatre premières objections. 1°. Il était faible, presque dans un état de marasme, et il supporta bien le choc de l'opération. 2°. Il ne perdit, malgré les nombreux vaisseaux que l'on rencontra dans le membre, que quelques onces de sang. 3°. Aucun résultat fâcheux ne suivit l'ablation du membre, quoiqu'on puisse évaluer presque à la capacité des vaisseaux de la moitié du corps celle de ceux du membre. 4°. Enfin la plaie se cicatrisa facilement au-dessus de la cavité cotyloïde. Quant à la cinquième objection, elle peut être faite pour toutes les amputations de la cuisse faites à un point un peu élevé. Enfin, on ne peut, je crois, soutenir que l'opération ne soit jamais nécessaire; car j'ai vu, dit M. Syme, encore dernièrement un malade qui avait eu une fracture communicative du fémur entre les trochanters, et chez lequel non-seulement l'amputation était indiquée, mais elle eût été faite dans des circonstances très-favorables, qui auraient permis d'en espérer le succès. Je ne suis pas du reste, ajoute M. Syme, le partisan des opérations qui

présentent de l'intérêt à cause de leur gravité ; mais je n'hésite point à recommander à l'attention des chirurgiens les cas dans lesquels on peut tenter cette opération, quoiqu'elle soit la plus grave et la plus sanglante (*greatest and bloodiest*) que l'on puisse pratiquer en chirurgie. D. F.

87. Remarques sur l'amputation ; par James Syme. (*Edimb. med. and surg. Journ.*, 1er. vol., nouv. série, p. 27.)

Le but de ce mémoire est de prouver, par des résultats pratiques, que l'amputation des membres à lambeaux est préférable à l'amputation circulaire, et que l'on obtient bien plus facilement dans l'amputation à lambeaux la réunion par première intention. Quant à l'amputation circulaire, l'auteur pense que la meilleure méthode, si l'on tient à opérer de cette façon, est de couper avec la peau la première couche des muscles, et, dans un second temps, de couper la deuxième ; que lorsqu'on dissèque la peau on recouvre difficilement l'os ; que la cicatrisation est lente par suite du peu de vitalité de la peau ainsi isolée ; que le pansement est difficile, le pus séjourne, etc. Enfin M. Syme fait ressortir aussi les désavantages qu'il y a à inciser tout d'un coup circulairement, jusqu'à l'os ; que dans ce cas encore la réunion par première intention est impossible, et que c'est vers ce résultat que doit surtout tendre le chirurgien, et qu'en tâchant de l'atteindre, l'os sera toujours bien couvert, on n'aura point de moignon conique. M. Liston fait toutes les amputations à lambeaux ; sa manière d'opérer est décrite dans ce mémoire. M. Syme décrit aussi le procédé de M. Lisfranc pour l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale. Une planche qui accompagne ce mémoire fait ressortir les inconvéniens et les avantages des divers procédés dont parle M. Syme.

88. Observations sur l'amputation ; par Robert Liston. (*Ibidem.*)

Le mémoire de M. Liston a le même but que celui de M. Syme. Il fait voir les avantages de l'amputation à lambeaux sur l'amputation circulaire, et il recommande de ne jamais se servir de tourniquet pour pratiquer l'amputation, et de faire seulement comprimer l'artère principale avec le doigt, ce qui est généralement pratiqué aujourd'hui ; le tourniquet produit l'engorgement

des veines, circonstance qui n'est nullement favorable à l'état du membre après l'opération.

Une pression très-grande n'est pas nécessaire pour empêcher l'afflux du sang; il faut seulement qu'elle soit exercée dans un lieu convenable. Ainsi, par exemple, en comprimant la sous-clavière sur la première côte, et la fémore sur le bassin, on arrête l'afflux du sang dans le membre. M. Liston insiste, comme M. Syme, pour qu'on laisse la peau adhérer aux parties sous-jacentes par ses propres vaisseaux, sans quoi la vie dans ces portions de peau est presque éteinte, et la cicatrisation s'opère lentement, quand elle a lieu. D. F.

89. Amputation de la cuisse a lambeaux.

Il paraît que la méthode de M. Liston trouve des partisans. Dans le mois d'août, M. Robinson, chirurgien de l'hôpital général de la marine de Sheerness, a pratiqué l'amputation de la cuisse à double lambeau, sans se servir du tourniquet, comme le conseille M. Liston, d'Édimbourg. M. Robinson s'est servi aussi, comme le conseille ce chirurgien, de la pince à disséquer pour pratiquer la ligature des artères. L'opération n'a duré qu'une minute et demie, et le malade n'a pas perdu plus de 6 onces de sang. C'est la première fois qu'en Angleterre on emploie ce procédé, qui l'avait déjà été en Écosse. (*Medic. advertiser,* août 1824.)

90. Remarque sur l'extirpation des ovaires, avec des observations; par John Lizars. (*Edinb. medic. and surgic. Journ.*, oct. 1824, p. 217.)

Les affections des ovaires sont très-communes, et ces organes acquièrent très-souvent un énorme développement. Ils sont fréquemment affectés d'hydropisie, contiennent un ou plusieurs kystes; on y rencontre aussi des dégénérations des tissus et diverses productions morbides; les douleurs et autres accidens qui en sont la suite menacent la vie des malades et méritent toute l'attention des praticiens. La ponction employée contre la simple hydropisie n'est que trop souvent un moyen palliatif; mais quand on a pu, après avoir vidé le sac, le saisir et l'attirer graduellement au dehors, on a obtenu une cure radicale. Ledran a guéri l'hydropisie et le squirre de l'ovaire par incision et par suppuration; le prof. Dzondi, de Halle, dit avoir guéri fréquemment ces maladies par l'incision, l'introduction d'une tente et l'excision du sac. Félix Platner, Diemerbroeck, Heyschius, ne regardaient point

comme praticable l'extirpation des ovaires. Dans beaucoup de cas, la cavité péritonéale a été ouverte impunément, soit exprès, soit par accident, les intestins ont été exposés au contact de l'air sans danger. Paul Barbette, Bonet, Schacht en fournissent des observations; il y en a d'authentiques qui prouvent qu'on a pratiqué sur une femme l'opération césarienne jusqu'à six fois, avec succès. M. Lizars a remarqué dans ses dissections que très-souvent l'ovaire malade ne tenait au ligament large de la matrice que par un mince pédicule. Parmi les chirurgiens modernes qui ont extirpé l'ovaire, il cite Laumonier, chirurgien en chef de l'hôpital de Rouen, le Dr. Smith de Connecticut, et le Dr. Macdowal, de Kentucky. Ce dernier en rapporte 3 observations que voici :

La première est celle de mistriss Crawfort, qui se croyait enceinte depuis plusieurs mois, quand elle fut prise de douleurs si fortes et si répétées, que deux médecins, qui étaient auprès d'elle, croyaient qu'elle allait accoucher. L'abdomen était aussi développé que dans le dernier mois de la grossesse. La tumeur qu'il contenait était penchée sur un côté; mais on pouvait facilement la ramener de l'autre. « A l'examen, dit M. Macdowal, je trouvai qu'il n'y avait rien dans l'utérus; j'en conclus que c'était l'ovaire qui avait acquis ce grand volume. N'ayant pas encore vu opérer sur des parties aussi étendues, ni rien appris des heureux résultats d'une opération telle qu'il la fallait ici, je ne cachai point à cette malheureuse femme ce que sa position avait de dangereux. Elle voulut courir les chances d'une tentative, quelles qu'elles fussent, et je promis d'essayer quelque chose si elle voulait venir à Danville où j'habitais, à 60 milles de sa demeure. Cela lui parut d'abord presque impossible, même avec les moyens de transport les plus commodes; cependant elle entreprit le voyage à cheval et le fit en peu de jours. Aidé de mon neveu et collègue, et après avoir placé la malade sur une table, je fis sur le côté gauche du ventre, à environ trois doigts du muscle droit et parallèlement à ce muscle, une incision qui avait 9 pouces de long. Je pénétrai dans la cavité abdominale dont les parois nous parurent être contuses par les pressions qu'elles avaient sans doute éprouvées sur la selle du cheval pendant le voyage. La tumeur se présenta à ma vue; elle était si grosse que je ne pus la faire sortir toute entière. Nous plaçâmes une forte ligature autour de la trompe de Fallope, près de l'utérus, et j'incisai la tumeur, qui était formée par l'ovaire et par une partie du

morceau frangé. Il en sortit 15 livres de matière fétide et de consistance gélatineuse. Je coupai ensuite le sac auprès de la trompe; il pesait 7 livres et demie. Alors nous fîmes coucher la malade sur son côté gauche pour faciliter la sortie du sang. Puis nous réunîmes la plaie au moyen de la suture entrecoupée, laissant passer par la partie inférieure le fil qui tenait à la trompe. Entre chaque point de suture je collai des bandelettes agglutinatives pour hâter la réunion des bords de la plaie par un contact plus parfait, et par dessus j'appliquai l'appareil ordinaire. La malade fut reportée dans son lit et je lui prescrivis le régime antiphlogistique. Aussitôt que la plaie extérieure avait été faite, les intestins s'étaient précipités sur la table, et nous ne pûmes les faire rentrer qu'à la fin de l'opération qui dura vingt-cinq minutes. Cinq jours après je visitai la malade, et à mon grand étonnement je la trouvai assise sur son lit. Je lui enjoignis de prendre, par la suite, de grandes précautions. Trente-cinq jours après elle, retourna chez elle en bonne santé, et elle en jouit encore. »

2e. *observation.* — « Une négresse avait une tumeur qui lui causait de vives douleurs dans l'abdomen : elle prit du mercure doux pendant quelques jours, et ne fut point soulagée; il lui était impossible de vaquer à ses devoirs. Ladite tumeur était fixe et immobile, de sorte que je n'étais point d'avis de l'opération; mais le pitoyable état de cette pauvre femme, et les vives sollicitations de son maître, me la firent tenter. La malade étant couchée sur une table, j'ouvris le ventre comme ci-dessus; j'y introduisis la main, et je trouvai les ovaires très-volumineux, douloureux au toucher, et très-adhérens à la vessie urinaire et au fond de l'utérus, ce qui me fit penser qu'il y aurait du danger à enlever la tumeur. Je me contentai de plonger la pointe d'un bistouri dans la partie qui me semblait être plus malade : il en sortit une matière semblable à celle du cas précédent, avec beaucoup de sang. J'essayai de diriger l'écoulement de ces liquides vers l'ouverture extérieure, et pour cela je m'efforçai de les recevoir par dessus ma main placée au-dessous de la tumeur; malgré mes soins, plus du quart du sang s'épancha dans le ventre, et les intestins en étaient tout couverts. Quand il eut cessé de couler, je les essuyai le plus exactement possible.

» Ce cas me paraissait désespéré; je ne laissai pas pourtant de faire le même pansement et d'indiquer le même traitement que ci-dessus. La négresse a été entièrement délivrée de ses douleurs, et a repris son travail. »

3e. *observation.* — « On m'amena une négresse qui avait les ovaires très-volumineux : la tumeur qu'ils formaient pouvait être déplacée, et j'en entrepris l'extraction. Mais comme ici il me sembla qu'il y avait quelque adhérence du côté gauche, je changeai le lieu de l'incision extérieure; je la commençai un pouce au-dessous de l'ombilic jusqu'à un pouce au-dessus du pubis. Aidé de mon collègue et adjoint le D^{r}. Coffee, je mis une ligature autour de la trompe de Fallope, et je tâchai de tirer la tumeur au dehors. Ne pouvant en venir à bout, j'étendis mon incision à deux pouces au-dessus de l'ombilic. Alors je pus faire saillir un ovaire qui pesait six livres; je le coupai auprès de la ligature que je venais de placer, et je réunis la plaie du ventre; mais la malade se plaignant d'avoir froid, et en effet elle éprouvait déjà des frissons, je la portai dans son lit où je lui fis prendre une tasse d'une liqueur chaude et cordiale avec trente gouttes de laudanum. La chaleur naturelle revint bientôt, et je la pansai; elle était très-bien quinze jours après, mais la ligature ne tomba qu'après cinq semaines. Cette négresse est maintenant cuisinière dans une forte maison, et elle ne ressent aucune douleur. »

M. Lizars avait recueilli ces trois histoires, avec soin, dans la correspondance médicale du célèbre chirurgien John Bell, lorsqu'en 1821 le D^{r}. Campbell, son ami, lui présenta une femme qui avait le ventre aussi développé qu'il l'est ordinairement au neuvième mois de la grossesse. Une tumeur paraissait remplir la cavité abdominale et rouler facilement de côté et d'autre. Par le toucher on sentait l'utérus dans son état naturel. Les règles venaient bien à leurs époques, mais elles donnaient lieu, quand elles commençaient à couler, à des douleurs extrêmes. La malade, âgée de vingt-sept ans, avait fait un enfant à terme, et douze mois après (en 1815) une fausse couche. C'est à deux ou trois mois de là que le ventre devint sensible, et augmenta beaucoup de volume, d'abord du côté gauche. Cet état douloureux était attribué par la malade à des coups qu'elle avait reçus de son mari; elle ne vivait plus avec lui depuis quelque temps, et cependant ses voisins la supposèrent enceinte, ainsi que plusieurs médecins qu'elle consulta. On eut cette idée dans les hôpitaux où elle se présenta, et on la renvoya. De là, pour elle, beaucoup d'humiliations et de contrariétés. Vers la fin de 1817 elle s'aperçut qu'elle avait dans l'aine une petite tumeur mobile qui alla en

augmentant pendant un an. Un chirurgien ouvrit cette tumeur avec une lancette, et il en sortit une grande quantité de matière peu épaisse, que l'on reconnut venir d'un abcès de la région lombaire. La malade en rapportait la cause à une chute qu'elle avait faite sur le dos, trois ans auparavant. L'évacuation de la matière qu'il fournit ne diminua en rien la tumeur du ventre.

Étant venue à Édimbourg, cette femme y entra à l'hôpital, et pendant treize semaines qu'elle y resta n'y reçut aucun soulagement. Les principaux médecins de cette ville, auxquels elle s'adressa, lui dirent aussi qu'elle était enceinte, et qu'il ne lui fallait aucune opération. Il y en eut deux qui lui donnèrent du mercure à plusieurs reprises, tandis qu'un autre lui pratiqua deux fois la ponction comme pour une hydropisie de l'ovaire. D'après toutes ces données, M. Lizars vit dans ce cas beaucoup de ressemblance avec ceux qu'avait observés le docteur Macdowal. Il lui sembla donc que l'opération qui lui avait réussi pourrait être tentée ici. En effet, tous les médecins s'étaient accordés à dire que les ovaires étaient affectés; la malade croyait distinguer l'une de l'autre la douleur que lui causait son abcès aux lombes, et la douleur du ventre; celle-ci était telle, que cette femme ne pouvait plus la supporter sans danger.

Déjà l'attention de M. Lizars s'était fixée sur la tumeur des lombes, et il y avait appliqué un escarrhotique.

Mais, le mardi 23 octobre 1823, il donna à la malade une dose de poudre de jalap pour vider les intestins, et le lendemain il porta la température de la chambre qu'elle habitait à 80° Fahrenheit, la fit uriner, la plaça sur une table couverte d'un matelas pour élever la tête, et il procéda à l'opération en présence des D^rs^. Campbell, Vallange, Bourchier et plusieurs autres.

Il fit d'abord du côté gauche du ventre, et parallèlement à la ligne blanche, une incision qui descendait depuis le cartilage ensiforme jusqu'à la crête du pubis, et qui comprenait la peau et le tissu cellulaire seulement. Les muscles droits ayant été écartés par les grossesses antérieures et la maladie actuelle, le péritoine parut incontinent. Quand il eut fait une ouverture assez grande, les intestins s'échappèrent, sans que M. Campbell, qui servait d'aide, pût les retenir; on les couvrit d'un linge fin imbibé d'eau tiède. « Je voulus de suite examiner la tumeur, dit M. Lizars, mais je fus bien étonné de n'en point trouver. MM. Campbell, Bouchier, la cherchèrent en vain; M. Vallance en

découvrit une au côté gauche du bassin, mais aplatie, d'un médiocre volume, et couchée sur la symphise sacro-iliaque gauche, un peu au-dessous de la division de l'artère iliaque commune, entre ses branches interne et externe. »

Convaincu qu'il n'y avait point de tumeur susceptible d'être enlevée, et que l'utérus et les ovaires étaient parfaitement sains, on fit rentrer les intestins, et l'on réunit la plaie par une suture, etc. La malade n'a presque point perdu de sang pendant l'opération. Elle a eu des vomissemens assez peu fréquens pendant trois jours; le pouls n'alla jamais au-delà de 112 pulsations; cependant on tira en trois fois, jusqu'au 4e. jour, quarante onces de sang; les douleurs du ventre furent médiocres; jusqu'au 5e. jour on fut obligé de sonder pour faire rendre les urines; la plaie était presque réunie le 6e. jour, et l'on retira les fils. Le pouls est devenu encore fréquent jusqu'au 9e. jour. Il survint alors des coliques assez vives, qui furent bientôt apaisées par plusieurs purgatifs au moyen desquels la malade rendit une grande quantité de matières fécales très-fétides; et ensuite la peau, la langue, l'appétit, revinrent comme dans l'état naturel. Quinze jours après l'opération, la malade se leva, et le 16 novembre sortit d'Édimbourg pour aller reprendre, dans son pays, son métier de ravaudeuse. Elle est à présent bien portante, mais elle est sujette à avoir souvent de très-fortes coliques. La raison pour laquelle nous fûmes trompés chez cette femme, dit M. Lizars, était la grande distension des intestins, ainsi que la tumeur des lombes qui faisait saillie derrière le pubis. Il était impossible d'en juger avant l'opération, autrement ces circonstances n'auraient point échappé à quelques-uns des chirurgiens qui examinèrent la malade. Je ne m'en aperçus pas non plus pendant que j'opérais, ni même quelques instans après, puisque je cherchai encore quelque temps ce qui m'avait si singulièrement déçu. On peut conclure de tous ces faits, continue M. Lizars, qu'on n'a que fort peu de dangers à redouter quand on ouvre la cavité abdominale, et que dans les maladies de l'ovaire, dans les grossesses extrà-utérines, les difformités du bassin, les anévrismes des artères iliaques communes et de l'aorte, le volvulus, les hernies internes, le cancer de l'utérus et les corps étrangers introduits dans l'estomac, on devrait souvent pratiquer la gastrotomie. MONNE.

91. **Cas de hernie interne** occasionée par une cause peu ordinaire; par T. M. Greenhow, chirurgien. (*Edinb. med. and surg. Journ.*, juill. 1824, p. 194.)

Ellen Jordan, âgée de 31 ans, accouche le 14 avril de son 7e. enfant. Dix jours après elle éprouve des douleurs vives, des coliques dans l'abdomen. Des purgatifs actifs prescrits par M. Greenhow opèrent un soulagement complet. Le 3 mai suivant, retour des mêmes symptômes, qui cessent par le même traitement. Le 8 Ellen Jordan passe toute la journée dans une chambre humide, ôte la ceinture de flanelle qui ceignait son ventre depuis sa dernière couche, et mange avec avidité un cœur de mouton grillé. Le 9, malaise général; le 10 au matin, frissons, douleurs excessives, sensibilité de ventre, céphalalgie, vomissemens continuels. Saignées, purgatifs, lavemens, bains chauds, le tout en vain cette fois. Les vomissemens sont sans relâche presque jusqu'à la mort, 28 heures après l'apparition des symptômes de cette dernière attaque.

Examen du cadavre 18 heures après la mort. Tuméfaction considérable du ventre, putréfaction commencée. Traces d'inflammation interne des intestins grêles qui, dans une partie de leur étendue, offrent un état voisin de la gangrène; leurs circonvolutions sont tres-adhérentes entre elles. Grand épiploon épaissi, fortement enflammé, adhérant à la base de l'utérus et au pourtour du bassin. De plus le repli du péritoine embrasse si étroitement le colon et l'iléon que le cœcum, comme isolé entre eux, et énormément distendu, forme une grosse tumeur herniaire étranglée. L'utérus revenu à ses dimensions naturelles; environ deux pintes de sérosité sanguinolente épanchée dans la cavité de l'abdomen.

M. Greenhow explique ainsi le mécanisme de la formation de la hernie : l'épiploon dut avoir contracté des adhérences avec le fond de la matrice pendant que celle-ci était distendue par la grossesse, puisqu'alors elle était plus immédiatement en contact avec elle. Après l'accouchement la matrice, revenant à son état naturel, a entraîné avec elle l'épiploon dans la cavité du bassin; ainsi distendu l'épiploon a formé une sorte de pont sur le colon et l'iléon, et isolé le cœcum du reste du canal intestinal. A chaque nouvelle inflammation les adhérences se sont renforcées, le grand repli du péritoine est devenu plus dense, et a fini par étrangler complétement le cœcum.

Nous croyons qu'il est toujours nécessaire de voir de tels cas pour les bien concevoir. MONNE.

92. OBSERVATION D'UNE TUMEUR CONSIDÉRABLE qui fut extirpée avec succès; par JOHN SYNG DORSEY. (*Trans. of the Americ. philos. Soc.*, 1er. vol., nouv. série, p. 298, av. 1 pl.)

La malade Julia Richards, négresse de Carlisle en Pensylvanie, âgée d'environ 45 ans, avait constamment joui d'une bonne santé; elle était replète, mais cependant active jusqu'à l'époque à laquelle elle fut gênée par le poids énorme de cette tumeur sur le dos.

Lorsque M. Dorsey vit cette femme, il y avait dix-huit ans environ qu'elle s'était aperçue du développement de cette tumeur. Lorsqu'elle marchait, elle semblait être chargée d'un fardeau lourd et volumineux. La figure qui accompagne ce mémoire donne une idée très-claire de l'état de cette femme: la base de cette tumeur était fort large; elle ne s'étendait pas plus d'un côté que de l'autre. La circonférence de cette base était la partie la plus étroite de la tumeur, et avait deux pieds dix pouces. La circonférence de cette tumeur, prise dans un plan vertical, était de trois pieds neuf pouces. La circonférence horizontale était de trois pieds un pouce et demi. La circonférence à la partie moyenne de la tumeur, après qu'elle eût été enlevée, était de deux pieds neuf pouces et demi; en sorte que les dimensions étaient plus considérables que celles du corps de la malade. La surface de la tumeur était régulière, mais on voyait un grand nombre de veines répandues à la surface, et considérablement distendues. La malade étant entrée à l'hôpital de Pensylvanie, on procéda à l'amputation le 22 février. On conserva des lambeaux de peau assez considérables pour recouvrir la surface de la plaie; mais avant de circonscrire la tumeur par des incisions, on fit placer la malade sur le ventre, et on maintint la tumeur dans une position verticale pendant un quart d'heure, afin qu'elle contînt le moins possible de sang. Par cette position les veines superficielles avaient considérablement diminué de volume, et la malade perdit peu de de sang pendant l'opération, qui dura 21 minutes, par ce qu'une portion de la tumeur adhérait aux apophyses épineuses des vertèbres, aux aponévroses et aux muscles. Cependant les lambeaux de peau s'adaptaient très-bien pour recouvrir la surface de la plaie; ils furent réunis par des bandelettes agglutinatives; une grande partie de la plaie se cicatrisa par première intention, et le

15 avril, moins de deux mois après l'entrée de la malade à l'hôpital, elle sortit guérie, et elle s'est constamment bien portée depuis l'opération. La tumeur pesait 21 livres lorsqu'elle n'était plus remplie par le sang. L'extirpation de la tumeur d'Éléonore Fitzgérald, dont a parlé feu John Bell, et celle d'une tumeur semblable chez une négresse, dont il a été rendu compte dans le *New-York medical Repository*, vol. III, nouvelle série, étaient d'un énorme volume, mais leur base était beaucoup moins étendue que celle de la tumeur enlevée par M. Dorsey. D. F.

93. Observations relatives a des ulcères vénériens, compliqués de pouriture d'hôpital, guéris au moyen de chlorure de soude; par M. Gorce. (*Mém. de méd. milit.*, XIVe. vol., pag. 98.)

Aussitôt que M. Labarraque eut fait connaître l'usage que l'on pouvait faire des chlorures alcalins pour arrêter la putréfaction des substances animales, et dissiper la mauvaise odeur qu'elles répandent, M. Cullerier, neveu, essaya si l'on ne pourrait pas les employer contre les ulcères vénériens, qui répandent une odeur infecte. Les succès qu'il a obtenus ont engagé M. Gorce, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Picpus, à user du même moyen, et la notice que nous annonçons contient quatre observations qui prouvent combien ce nouveau remède peut être utile dans certains cas qui paraissent désespérés. Pour faciliter de nouveaux essais, et afin de mettre les praticiens à même de profiter des avantages incontestables qu'offre ce médicament, le conseil de santé a fait insérer, dans le 15e. vol. du *Journ. de méd. milit.*, deux recettes : l'une pour obtenir, toujours dans le même état, le chlorure de soude, spécialement employé comme topique dans les plaies et ulcères affectés de pouriture d'hôpital, ou dont le caractère est gangréneux; l'autre indique la manière de préparer le chlorure de chaux pour désinfecter les lieux devenus insalubres par la présence de substances animales putréfiées. Th.

94. Considérations sur la pouriture d'hôpital qui complique les bubons vénériens; par Bobilier. (*Mém. de méd. milit.*, XIVe. vol., p. 58.)

M. Bobilier, attaché à l'hôpital militaire de Toulon, en 1804, 1805, et de nouveau en 1818, a eu l'occasion d'observer l'espèce de pouriture qui, chez un grand nombre de sujets admis dans cet hôpital, entrave la marche de bubons vénériens abcédés. Il

décrit dans ce mémoire les symptômes locaux et généraux de cette affection, qui d'après MM. Percy et Delpech est un *typhus local*, dont le principe a une grande analogie avec celui qui cause le typhus général. L'on a successivement opposé à cette maladie, souvent funeste, plusieurs topiques : tels sont les poudres de kina et de charbon, le camphre uni au sucre, le suc de citron, le vinaigre, le chlore, et quelquefois les substances émollientes. Les poudres de kina et de charbon employées seules ou mélangées méritent peu de confiance; mais en les associant avec un huitième de camphre elles produisent de bons effets et ont quelquefois suffi pour arrêter les progrès de la pouriture. Un mélange de parties égales de camphre et de sucre a souvent réussi entre les mains de plusieurs praticiens. Le vinaigre a rarement été employé avec avantage, si ce n'est vers la fin de la maladie, où il peut être utile lorsque les chairs sont encore molles, blafardes et sans action. Le suc de citron convient dans les mêmes circonstances; mais son application est souvent très-douloureuse. Le chlore, bien qu'on ne puisse le regarder comme un spécifique, a souvent réussi entre les mains de M. Trastour; mais le plus puissant des moyens est sans contredit le cautère actuel, surtout si l'on y a recours avant que le désordre ait été porté trop loin; son emploi exige sans doute des précautions; mais la douleur qu'il occasione, et le trouble qu'il détermine sont bientôt dissipés; l'odeur infecte de la plaie disparaît à l'instant, et l'escarre tombe ordinairement au bout de deux ou trois jours. Enfin les applications émollientes et opiacées ont quelquefois été utiles, en calmant la douleur et diminuant l'inflammation.

Le traitement interne employé chez les sujets attaqués de cette maladie est tout-à-fait accessoire; il n'a aucune influence directe sur la marche de l'affection locale, et ne doit avoir pour but, que de s'opposer aux développemens des complications variées qui pourraient survenir. Or la gastro-entérite étant celle qui se manifeste le plus habituellement, il faut éviter l'administration intérieure du kina en substance et en décoction; et en général on doit préférer un traitement adoucissant et mucilagineux à l'emploi des toniques, dont l'observation a, depuis quelques années, constaté les mauvais effets dans l'hôpital militaire de Toulon. La situation de Toulon sur le bord de la mer, la hauteur des maisons, l'étroitesse des rues, le défaut de latrines, le voisinage des cimetières, placés aux portes de la ville, et enfin l'humidité de

l'hiver, époque où la pouriture règne le plus fréquemment, sont les causes très-probables de son développement. Il paraît cependant que dans l'hôpital militaire de Toulon la disposition des salles destinées aux vénériens y contribue; car, toutes choses égales d'ailleurs, on y compte un plus grand nombre de sujets attaqués de cette maladie que dans les hôpitaux de la ville, de la marine et du bagne. M. Bégin, dans une notice placée à la suite de ce mémoire, applique les considérations précédentes aux plaies qui suppurent et aux ulcères de toute nature; en effet, la cause et les symptômes de la pouriture d'hôpital sont les mêmes, quel qu'en soit le siège; seulement les dangers augmentent avec sa violence, et à proportion qu'elle attaque des surfaces plus étendues; le développement de cette affection parait d'ailleurs souvent coïncider avec l'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale et cède quelquefois à des pansemens simples, à des soins de propreté et surtout à l'emploi des moyens indiqués par la nature des affections intérieures sur lesquelles, avant tout, il convient de fixer son attention. Enfin aux remèdes topiques proposés par M. Bobilier, M. Bégin propose d'ajouter les chlorures de chaux ou de soude, si remarquables par la propriété dont ils jouissent de désinfecter les substances animales en putréfaction. Th.

95. Mémoire sur un appareil destiné a comprimer l'artère iliaque extrême, dans le cas d'anévrisme inguinal; par M. Verdier. (*Mém. de med. et chirurg. milit.*, XIVe. vol., p. 147.)

Un homme, âgé de 33 ans, portait deux tumeurs anévrismales situées l'une au jarret et l'autre au pli de l'aine. En trois mois, malgré les secours qui lui furent prodigués, la première des maladies fit de tels progrès qu'on fut obligé d'amputer la cuisse: la guérison fut prompte, mais la tumeur de l'aine subsistait toujours et présentait des battemens visibles même à travers les vêtemens. C'est alors que M. Verdier, après quelques soins préalables, appliqua le bandage élastique dont il est ici question; ce moyen mécanique produisit une amélioration sensible, mais un anévrisme de l'aorte se manifesta bientôt, et en peu de temps termina les jours du malade. A l'ouverture du cadavre on vit, en examinant la tumeur de l'aine, que son volume avait beaucoup diminué, que les tuniques artérielles étaient devenues plus épaisses, le diamètre du vaisseau plus petit, et tout porte à croire qu'avec le temps on aurait pu obtenir une guérison complète. Th.

96. **Mémoire sur quelques procédés opératoires**, introduits récemment dans la pratique chirurgicale; par M. Bégin. (*Mém. de méd. et chirurg. milit.*, XIVe. vol., p. 108.)

Si les découvertes anatomiques et surtout la réforme des instrumens qui servent à la chirurgie ont contribué aux progrès de cette science, il faut convenir qu'elle doit beaucoup aussi à la sagesse des motifs qui, actuellement, déterminent le choix des procédés opératoires auxquels les praticiens pensent devoir donner la préférence. La facilité avec laquelle on peut exécuter une opération occupe moins le chirurgien que le résultat définitif qu'il désire obtenir. Faire agir sûrement et rapidement les instrumens sont des avantages qu'il ne néglige pas, mais auxquels il subordonne beaucoup d'autres considérations, d'où dépend souvent la guérison du sujet. Tels sont les principes sur lesquels s'est appuyé M. Bégin dans l'examen qu'il fait de quelques procédés opératoires nouvellement proposés.

1°. M. Lisfranc a pensé que dans quelques circonstances difficiles il serait avantageux, pour les amputations de l'articulation phalango-phalangienne et phalangino-phalangestienne, de porter d'abord le bistouri sur la face palmaire des doigts. Cette innovation ne paraît à M. Bégin qu'un moyen de surmonter des difficultés insolites, qui ne se présenteront que fort rarement et hors desquelles ce procédé ne nécessite en aucune manière la préférence sur celui dans lequel on attaque d'abord la partie postérieure de la jointure.

2°. M. Bégin croit aussi qu'il faut attendre que l'expérience ait plus amplement prononcé sur les avantages et les inconvéniens d'un autre mode opératoire qui a deux fois réussi à M. Lisfranc, et qui consiste à pratiquer une incision au tendon fléchisseur des doigts afin de lui faire contracter des adhérences avec la première phalange, et prévenir ainsi l'immobilité à laquelle est condamné cet os à la suite de l'amputation pratiquée dans l'articulation phalango-phalangienne, inconvéniens assez graves pour avoir engagé quelques chirurgiens à proscrire cette opération.

3°. La congélation et l'écrasement des doigts et des orteils mettent quelquefois les chirurgiens dans la dure nécessité de couper l'articulation métacarpo ou métatarso-phalangienne. La disposition anatomique des parties rend cette opération difficile, et engage souvent à faire autant de plaies séparées qu'il y a de parties à retrancher. M. Lisfranc, en régularisant le procédé opératoire, a

rendu à la chirurgie un service dont M. Bégin fait sentir l'importance.

4°. Les méthodes successivement proposées pour exécuter l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale sont faciles à exécuter sur le cadavre, lorsque toutes les parties sont intactes; mais chez le sujet vivant, la désorganisation de ces mêmes parties doit, suivant les circonstances, faire donner la préférence à tel ou tel autre procédé qui, en définitive, se réduisent à deux méthodes générales.

1°. *Tailler* un lambeau supérieur aux dépens du deltoïde; 2°. conserver deux lambeaux latéraux, l'un antérieur et l'autre postérieur. M. Lisfranc a imaginé conjointement avec M. Champesme un procédé nouveau pour écarter le lambeau *deltoïdien;* il a ensuite cherché à perfectionner l'opération dans laquelle on forme des lambeaux latéraux. Ce perfectionnement, qui consiste à traverser l'articulation de bas en haut pour exécuter d'abord la section postérieure, puis celle de la partie antérieure, ne présente, suivant M. Bégin, aucun avantage sur le procédé de M. Larrey. Car si l'action de traverser l'articulation avec le couteau avant de tailler les lambeaux est un procédé expéditif, il réussit quelquefois difficilement à cause de la contraction des muscles qui presse la tête de l'humérus, contre la cavité de l'omoplate; il pourrait donc arriver, continue M. Bégin, qu'un chirurgien qui aurait commencé à exécuter cette opération serait obligé d'y renoncer pour revenir à la méthode ordinaire.

5°. L'amputation de la cuisse, dans l'articulation coxo-fémorale, pratiquée sept fois avec succès, a aussi été l'objet des recherches de M. Lisfranc; il a pensé qu'il serait possible de rendre cette opération plus facile; et il a proposé une méthode particulière que M. Bégin décrit et discute.

6°. L'opération de la taille chez la femme fournit la matière d'un nouvel article dans lequel MM. Bégin et Lisfranc diffèrent d'opinion, le premier pensant que la nouvelle méthode présente des inconvéniens, qui ne peuvent, sous aucun rapport, permettre de la préférer à la taille vaginale dont l'exécution est facile, et qui permet de retirer la pierre à travers le centre ou la partie la plus large du détroit pelvien.

7°. Description d'un kystitome imaginé par M. Bancal pour inciser la capsule du cristallin. Cet instrument a beaucoup d'analogie avec celui qu'a inventé de la Faye.

8°. Les cautères employés dans le *trichiasis* se refroidissent très-vite à raison de leur peu de masse. M. Champesme a imaginé de remédier à cet inconvénient, en ajoutant à ces cautères une boule de métal qui supporte la pointe dont on se sert pour brûler. La théorie de la propagation de la chaleur est assez avancée pour que l'on puisse *à priori* prononcer sur la valeur de cette idée.

9°. Ce dernier article est consacré à l'examen de l'une des questions qui, à toutes les époques et surtout dans ces derniers temps, a le plus occupé les chirurgiens; il s'agit de la ligature des artères. Faut-il, à la manière de Scarpa, se contenter d'aplatir le vaisseau, ou bien est-il préférable de le lier comme on le fait habituellement? La ligature doit-elle être serrée de manière à couper le tube artériel, ou serait-il avantageux de ne le serrer qu'autant qu'il est nécessaire pour intercepter la circulation? Enfin le chirurgien attendra-t-il la chute des ligatures, ou bien les enlèvera-t-il quelques jours après l'opération lorsque l'hémorragie n'est plus à craindre; et dans ce dernier cas, auquel des procédés recommandés par quelques chirurgiens italiens donnera-t-il la préférence? C'est par la discussion de ces divers points de pratique que M. Bégin termine le mémoire dont nous venons de donner une analyse succincte. THILL.

97. DIE NEUESTEN RESULTATE ÜBER DAS VORKOMMEN, DIE FORMEN UND DIE BEHANDLUNG EINER ANSTECKENDEN AUGENLIEDER-KRANKHEIT. Résultats récens sur la présence, la forme et le traitement d'une ophthalmie contagieuse dans les Pays-Bas, prouvée par des faits; par J.-B. MULLER. in-8. av. 2 pl. Prix, 21 gr. Leipzig; Hartmann.

Cette maladie a fixé l'attention à cause de la possibilité admise par quelques médecins, de la voir se propager par contagion. L'auteur était, plus que tout autre, à même de faire connaître tout ce qui est relatif à cette maladie, par l'emploi qu'il occupe depuis plusieurs années dans l'hôpital pour les maladies des yeux, établi pour toutes les provinces rhénanes de la Prusse, et où il s'est constamment occupé d'en observer les caractères, et de recueillir des résultats.

98. MANUEL DES SAGES-FEMMES, par J.-J. HERMANN. In-8. de 300 p. avec 1 fig. lith. Berne; 1824; Jenny.

Il n'y avait point en Suisse d'ouvrage écrit en français qui

renfermât tout ce qu'il est nécessaire que les sages-femmes sachent pour être réellement utiles; M. Hermann a donc écrit ce livre particulièrement pour le canton de Berne, et a parfaitement rempli le but qu'il s'était proposé; car il a su exposer dans un style simple et clair, l'ensemble des connaissances anatomiques et chirurgicales exigibles chez les femmes qui pratiquent l'art des accouchemens. Il a divisé son ouvrage en cinq sections. Dans la 1re. il traite de l'œuf humain, c'est-à-dire, du fœtus et de ses annexes, et il fait l'anatomie des parties de la femme qui servent à la génération et à l'accouchement, et de quelques organes intéressés dans la grossesse, l'enfantement et les couches.

La 2e. section traite du toucher et des divers états des parties de la génération, ainsi que de celles qui ont rapport à l'accouchement.

Dans la 3e. l'auteur parle de la grossesse, des changemens produits par la grossesse dans le corps de la femme, du régime pendant la gestation et des accidens qui l'accompagnent.

La 4e. est la plus étendue; elle traite des accouchemens avec détail, simplicité et clarté. L'auteur a su devenir presque populaire sans sortir des bornes convenables, pour que son livre pût être lu avec fruit par les jeunes accoucheurs. La 5e. section est destinée à faire connaître quelle est la marche régulière des couches, les accidens qui les compliquent, et les soins que la sage-femme doit à la mère et à l'enfant.

Ce livre est terminé par la description et l'indication des usages d'un coussin de l'invention de M. Siebold, qui présente quelques avantages, et qui est destiné à faciliter l'accouchement. Ce coussin est représenté dans la planche qui est jointe à l'ouvrage. M. Hermann a eu pour but principal d'être utile, de faciliter l'instruction aux sages-femmes de son pays, et il a eu bien raison : les hommes habiles dédaignent trop souvent de faire de semblables livres élémentaires. Faciliter l'étude en faisant de bons livres pour mettre entre les mains des jeunes gens, c'est préparer des découvertes. D. F.

99. Handbuch der Hebammen - Kunst. Manuel des sages-femmes; par Th. Lederer. 1re. part., in-8., 144 p. Pr. 1 th. 20 gr. avec 8 planch. grav. Vienne; 1822.

L'auteur de cet ouvrage ne dit point quel est le motif qui l'a engagé à ajouter un livre de plus, au grand nombre de ceux qui

existent sur l'art des accouchemens. Son ouvrage peut néanmoins être compté parmi les meilleurs de ce genre, et ses descriptions sont excellentes quoiqu'un peu trop savantes pour des sages-femmes. Les planches sont assez bien exécutées, mais elles augmenteront le prix de l'ouvrage; car ce premier volume ne contient que la partie physiologique et diététique.

100. **Mémoire sur les plaies de la tête**; par M. Bégin. (*Mém. de méd. milit.*, XIVe. vol., p. 1.)

Dans ce mémoire, l'auteur ne se propose ni de traiter de toutes les lésions de la tête, ni d'entrer dans le détail des diverses opérations qu'elles réclament; son intention est d'abord d'établir quelques règles générales de pratique, concernant les blessures qui semblent spécialement exiger l'application du trépan, et ensuite d'apprécier la valeur des symptômes que l'on regarde comme les indices les plus certains de la nécessité de cette opération.

Le trépan, employé dès la plus haute antiquité, fut ensuite abandonné, puis remis en vogue jusqu'à l'époque où Desault imagina, durant la période d'irritation qui succède aux plaies de tête, d'administrer l'émétique en lavage, afin d'établir une dérivation sur le tube intestinal. Cette pratique, qui fut généralement admise, fit de nouveau proscrire le trépan. Tout en blâmant l'abus que l'on a fait de cet instrument, M. Bégin pense qu'il est des circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours, et s'appuyant sur des observations, il établit les principes suivans : La perforation du crâne n'est jamais rendue nécessaire, par cela seul qu'il existe une fracture à cette boîte osseuse, et les incisions faites uniquement dans l'intention de la reconnaître sont tout à-fait inutiles lorsqu'il ne se manifeste pas d'accidens graves. Cette recherche devient au contraire indispensable lorsqu'il survient des symptômes fâcheux; mais la phlogose cérébrale pouvant simuler quelques-uns des effets de la compression, il ne faut pas, dans le cas de fracture, recourir au trépan avant d'avoir fait usage des antiphlogistiques et des dérivatifs.

Ces préceptes, malgré leur généralité, ne s'appliquent pas aux circonstances particulières dans lesquelles des os déprimés ou fracturés agissent immédiatement sur le cerveau ou ses enveloppes. La première indication qu'il faut alors remplir est de faire disparaître la cause mécanique des accidens; après quoi on combattra l'irritation qu'elle avait produite, entretenue ou aggravée.

La source des accidens qui accompagnent les plaies de tête, lorsque la compression ne les détermine pas, consiste dans l'irritation de la phlogose du cerveau et de ses membranes. Il faut donc s'attacher à les combattre; et l'émétique en lavage paraissait à Desault le moyen le plus convenable; mais ce médicament provoque chez quelques personnes des vomissemens dangereux, et détermine une irritation inflammatoire gastro-intestinale, qui augmente tous les accidens. A la vérité, les boissons nitrées, les lavemens purgatifs, les sinapismes aux pieds, et même les évacuations sanguines, sont quelquefois associés à l'émétique. Ne serait-il pas plus convenable de recourir à celles-ci d'abord, de faire en même temps usage des fomentations froides et même glacées, et de n'employer l'émétique que secondairement, chez les sujets dont l'estomac n'est pas irrité; et encore faudrait-il surveiller attentivement son action, afin d'en suspendre l'usage s'il produisait une stimulation trop vive. TH.

101. OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'EMPLOI DE L'EAU FROIDE DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES DE TÊTE; par M. GUÉRIN père. (*Journal médical de la Gironde*, mai et juin 1824.)

Depuis long-temps on a proposé l'emploi de l'eau froide comme un moyen avantageux dans le traitement des plaies de tête. *Schennesker* et *Beysinger*, ont, entre autres, publié sur ce sujet d'intéressantes observations. M. Guérin père, persuadé que ces maladies ne sont dangereuses qu'en raison de l'irritation qu'elles déterminent dans l'encéphale et les enveloppes principalement, et quelquefois même dans les autres viscères, pose en principe que, si l'on parvient à prévenir l'irritation, les plaies de tête n'offrent plus de danger.

L'auteur rapporte six observations. 1°. Un homme âgé de quarante ans reçoit un coup de bâton sur la tête, il perd connaissance et vomit tous les alimens qu'il avait pris. Le pariétal droit est fracturé dans une étendue de 15 lignes; il y avait aux tégumens une plaie d'environ trois pouces de longueur. Application d'un cataplasme de riz froid, sur sa tête, deux saignées du bras; décoction de chiendent émétisé pour boisson. Bien que le malade se trouvât mieux, le lendemain il fut saigné deux fois, et un cataplasme de farine de lin fut substitué au cataplasme de riz. Le troisième jour on pratique une cinquième saignée. Le quatrième jour la plaie, qui jusqu'alors n'avait donné qu'une sérosité

sanguinolente, offrit un pus de bonne nature. Le septième jour le malade se plaint d'un sentiment de pesanteur dans toute la partie droite de la tête. L'auteur crut trouver la cause de cet accident dans l'application d'un cataplasme chaud. Des compresses trempées dans l'eau froide ayant été appliquées dissipèrent entièrement cette douloureuse sensation. La plaie se cicatrisa aussi promptement que si l'os n'eût point été fracturé. 2°. Dans une chute de 35 pieds de hauteur sur des moellons, un couvreur, âgé de vingt-deux ans, se fractura une jambe, un bras, et se fit au front une plaie transversale de deux pouces de longueur. Le malade ayant été conduit à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, le chirurgien de garde réduisit les fractures, qui ne présentaient aucune complication, et se borna à appliquer sur la plaie ou sur le front des compresses trempées dans l'eau froide. Le lendemain on examina la plaie et on vit que le coronal était dénudé de son périoste, dans une étendue d'un demi-pouce, et présentait une fente capillaire qui paraissait se propager plus loin. On opéra de suite la réunion au moyen de bandelettes agglutinatives. Le blessé fut saigné à plusieurs reprises, et on eut recours à plusieurs applications de sangsues derrière les oreilles. Ce traitement aidé d'une diète sévère et de l'emploi des réfrigérans amena une guérison aussi rapide que si la plaie eût été faite par un instrument tranchant. Cet homme ayant été reconduit à l'hôpital deux ans après, pour une autre chute à laquelle il ne survécut que quelques heures, l'auteur fut curieux de voir dans quel état était l'os coronal fracturé lors du premier accident. L'autopsie fit voir que la cicatrice n'avait point contracté d'adhérence avec l'os, mais on trouva une portion d'os exfoliée du diamètre d'une pièce de 12 sous, qui était renfermée dans une espèce de capsule ligamenteuse, contenant une certaine quantité de liqueur lymphatique comparable en tout à la synovie. La partie du coronal de laquelle s'était détachée cette portion d'os, était recouverte de chairs qui lui adhéraient fortement. Le crâne ayant été ouvert, on s'assura que la table interne de l'os n'était point endommagée.

De ce fait l'auteur se croit en droit de conclure : 1°. qu'il ne faut pas hésiter à réunir les plaies de tête, quoique les os soient fracturés et même dénudés, puisque, dans les cas où ils doivent s'exfolier, cela n'empêche pas leur guérison ; 2°. que les ressources de la nature sont étonnantes dans les cas où, ne pouvant chasser les corps étrangers, elle les enveloppe dans un séquestre

qui les isole des parties qui pourraient souffrir de leur contact immédiat. 3°. M. S...., administrateur des hospices, âgé de soixante ans, reçoit un coup sur le sommet de la tête, à un pouce de la suture sagittale. Le point frappé ne présentait qu'une ecchymose ronde de 3 lignes au plus de diamètre; lorsqu'on pressait cette ecchymose avec le doigt, il s'enfonçait évidemment au-dessous de l'os, et l'on sentait de très-fortes pulsations isochrones aux battemens du pouls. Le malade guérit au moyen de deux saignées du bras, l'application de sangsues et l'eau froide en topique. Le vide que présentait l'os dans l'endroit frappé et les pulsations continuèrent à se faire sentir après la guérison; ce que l'auteur dit avoir vérifié plus de dix ans après l'accident. Ces phénomènes dépendaient-ils d'une conformation congéniale, ou d'une dilatation anévrismatique accidentelle? 4°. M. B...., négociant, dans un accès d'aliénation mentale, se tira deux coups de pistolet à bout portant sur les tempes. Quelle qu'ait été la gravité des blessures, le malade ne perdit point connaissance et tenta de s'égorger avec un couteau; mais les tégumens furent seuls intéressés. L'agitation du malade fut telle qu'il devint impossible d'examiner les plaies, surtout celles de la tête. (Saignée du pied, ablutions d'eau froide.) Le lendemain, les deux plaies des tempes offraient au premier coup d'œil l'apparence de deux escarres gangréneuses de la largeur d'une pièce de 6 fr. Dans le centre de chacune d'elles se trouvait une ouverture dans laquelle ayant porté le doigt, on trouva les balles qui furent aussitôt retirées. Le malade s'étant opposé au débridement, on ne put faire toutes les recherches nécessaires. Cependant la sonde et le doigt permirent de reconnaître la fracture et l'enfoncement des portions frappées par les balles. Le traitement consista essentiellement dans l'application réitérée de sangsues aux régions mastoïdiennes, et l'application sur la tête de compresses trempées dans l'eau froide. Ce traitement réussit, et le malade guérit aussi promptement que si les os n'avaient pas été fracturés. Les portions d'os fracturés se relevèrent-elles par les seules forces de la nature, ou restèrent-elles dans la même situation? Cette dernière supposition paraît à l'auteur plus que probable, en ce que longtemps après l'entière guérison du malade, les cicatrices offraient une espèce de godet dont le fond était évidemment au-dessous du niveau de l'os. 5°. Un jeune seigneur, désespérant de sa guérison, et voyageant par le conseil de ses médecins, résolut de se

suicider en se brûlant la cervelle, au moyen d'un pistolet d'arçon dont il avait appuyé le bout sur la tempe droite. La plaie résultant de ce coup de feu était située au niveau, et deux travers de doigt en devant de l'oreille. Le stylet ayant été introduit dans la plaie, et porté horizontalement, n'allait pas au delà de 3 lignes. Mais ayant donné au stylet la courbure d'une algalie et le dirigeant obliquement de haut en bas, et de dehors en dedans, il pénétrait à plus de 3 pouces de profondeur. Dès lors, l'auteur, ne croyant pas convenable de faire d'autres recherches, se contenta de pratiquer une saignée du bras, et de recouvrir la tête de compresses trempées dans l'eau froide. Le lendemain huit sangsues furent appliquées à la région mastoïdienne gauche; enfin le sixième jour l'auteur, s'étant livré à de nouvelles recherches, parvint à extraire la balle qui était située à la base du crâne, près le grand trou occipital. Le traitement antiphlogistique et l'emploi de l'eau froide suffirent pour la guérison du malade.
6°. Un Anglais, âgé de vingt-quatre ans, étant monté sur un cheval fougueux, fut désarçonné et jeté à terre, où il resta sans connaissance. La partie postérieure de la tête offrait une tumeur sanguine très-considérable qui de suite fut incisée afin de donner issue au sang épanché. Le doigt ayant été introduit dans la plaie, fit reconnaître à l'auteur l'existence d'une fracture dont les bords avaient perdu leur niveau. Cette fracture offrait un pouce et demi d'étendue, et l'un des bords était plus déprimé que l'autre d'une ligne. Pensant que l'opération du trépan serait nécessaire, et craignant d'être gêné par l'hémorragie, M. Guérin opéra tous les débridemens nécessaires, et pratiqua deux fortes saignées. Le lendemain, en levant l'appareil, on vit que la fracture traversait obliquement l'éminence occipitale, mais que ses bords étaient de niveau. Sans doute que la portion de l'os qui avait été déprimée, s'était relevée par l'effet de son ressort naturel. De nouveau le trépan fut proposé. Ce ne fut pas l'avis de l'auteur, qui conseilla l'application réitérée de nombreuses sangsues au voisinage de la partie malade, et pour tout topique, l'emploi de compresses trempées dans l'eau froide. Ce traitement ayant été adopté par les consultans, le malade guérit en peu de temps et sans exfoliation des os, bien qu'ils eussent été dénudés.

L. Simon.

102 TÉTANOS TRAUMATIQUE guéri par l'opium à très-haute dose; par M. BLAISE. (*Journ. méd. de la Gironde*, avril 1824.)

Dans le numéro d'octobre nous avons présenté plusieurs observations de tétanos guéri par des méthodes de traitement tout-à-fait opposées. Le fait qui suit nous a paru trop intéressant pour ne pas être rapporté avec détail. On y verra de quelle obscurité est encore enveloppée cette terrible maladie.

Joseph Gortsmann, âgé de 37 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament bilieux, brigadier au 2e. régiment de hussards, reçut, le 3 mai, un coup de feu au travers du flanc gauche. La balle, entrée sur le bord externe du muscle droit antérieur de l'abdomen de ce côté, se dirigea horizontalement en dehors, et sortit au milieu de la crête de l'os iléon, laissant en cet endroit une échancrure profonde, et séparant du corps de l'os toute la partie antérieure de la crête. Cette blessure n'occasiona aucun accident jusqu'au 13 mai, où le blessé se plaignit d'éprouver un resserrement particulier à la gorge et de n'avaler qu'avec difficulté. Le 14, même constriction du pharynx, dureté et tension des masseters, trismus confirmé. Les bords des plaies sont douloureux, rouges, tuméfiés; les chairs boursouflées ne fournissent plus de suppuration. L'auteur, au moyen d'une large incision, mit à découvert toute la partie antérieure de la crête iliaque, et parvint à retirer de la plaie plusieurs portions de vêtemens et quelques esquilles, dont une longue de près d'un pouce, provenante du bord supérieur de l'ilion. A ces moyens l'auteur joignit l'administration d'une potion purgative, qui produisit son effet avant midi. Ensuite, à 2 heures de distance, le blessé prit une potion dans laquelle entraient 40 gouttes de laudanum. A 6 heures du soir, le malade est mis dans un bain tiède; il y reste une heure et demie. Au sortir du bain, 25 gouttes de laudanum, répétées deux heures après. La nuit fut agitée; le sommeil interrompu par des soubresauts et des rêves sinistres. Le 15, le trismus augmenta, la déglutition devint très-difficile; il y eut raideur extrême des muscles du cou, qui entraînèrent la tête en arrière; douleurs profondes dans les extrémités. Nouveau bain; laudanum toutes les heures, d'abord à la dose de 25 gouttes, puis 30, 35, augmentant ainsi graduellement. Le malade dormit profondément jusqu'à 3 heures, époque où une sueur abondante couvrit sa poitrine. A son réveil, tous les accidens augmentèrent d'intensité; 45 gouttes de laudanum lui furent administrées. A 4

heures, on en donna 50, et ainsi de suite. A 11 heures, nouveau sommeil, en quelque sorte comateux, qui se prolongea jusqu'à 5 heures du matin, et pendant lequel le blessé sua abondamment de toutes les parties du corps. Pendant toute la nuit les membres furent atteints de mouvemens convulsifs. Le 16, la raideur tétanique était générale, le tronc se renversait en arrière en forme d'arc, la respiration était difficile, le blessé ne parlait que par saccades ; la déglutition devint presque impossible, et s'accompagnait de mouvemens convulsifs douloureux ; le pouls devint faible et irrégulier ; les plaies étaient d'un rouge pourpre, et ne fournissaient qu'une sanie roussâtre. Mais le laudanum répugnant au blessé, l'auteur crut pouvoir l'associer au vin : à 7 heures, on en administra un gros dans une once de bon vin ; à 8 heures, un gros et demi, et ainsi de suite, jusqu'à midi, époque à laquelle il tomba dans un sommeil presque léthargique, fréquemment interrompu par des mouvemens spasmodiques et des cris plaintifs. Alors il se manifesta une sueur générale qui perça toutes les fournitures du lit. Le malade se réveilla à 5 heures ; on lui donna une tasse de vin pur, qui amena peu de calme. A 6 heures, 3 gros et demi de laudanum, dont on augmenta la dose toutes les heures, jusqu'au moment de l'assoupissement, qui eut lieu à minuit et dura jusqu'au matin. Le 17, les accidens persistèrent avec la même intensité. A 7 heures, 6 gros de laudanum ; à 8 heures, 6 gros et demi, et ainsi de suite. Sommeil de midi à 2 heures : alors les accidens paraissant encore augmenter d'intensité, à 3 heures on reprit l'administration du laudanum, en augmentant d'un gros par heure, jusqu'à 11 heures, époque à laquelle survint un profond sommeil. Le 18, il se manifesta un peu de calme. A 7 heures, il survint de nouveaux spasmes, et dès lors le blessé prit 2 onces de laudanum étendues dans du vin. La sensibilité des plaies est moindre, et elles paraissent s'humecter. A 8 heures, 2 onces 2 gros de laudanum, dont on augmente la dose graduellement jusqu'à 11 heures, époque à laquelle le malade tombe dans un profond sommeil. Au réveil, il y eut un nouveau calme. 3 onces de laudanum furent prises à 4 heures, et la dose fut encore augmentée de 2 gros, d'heure en heure, jusqu'à 8 heures, où le malade en prit *quatre onces*. Un sommeil presque apoplectique, dit l'auteur, suivit cette dose énorme de laudanum, et dura jusqu'au lendemain. Dans ce jour, les sueurs furent excessivement abondantes. Le 19, à son réveil, le blessé

demanda du vin, et le prit avec avidité. La tension des muscles était moins douloureuse; le relâchement des masseters permit un léger degré d'écartement des arcades dentaires; on en profita pour faire prendre l'opium en substance. 5 grains d'extrait gommeux d'opium furent administrés à 7 heures, et la dose augmentée d'un grain par heure jusqu'à midi, moment où le malade s'endormit. A 4 heures, nouvelles doses d'opium, toujours augmentées d'heure en heure, jusqu'à 10 heures, époque à laquelle reparait le sommeil. Dans ce jour, le blessé a pris 120 *grains d'opium*, plusieurs bouillons et une bouteille de vin environ. Le 20, l'état du blessé offrit peu d'amélioration; le sommeil survint aux heures accoutumées; il prit *quatre gros d'opium*. Le 21, amélioration sensible; les extrémités exécutèrent quelques mouvemens, la déglutition devint plus facile, la respiration moins pénible; le blessé sentit renaître son courage; les plaies recommencèrent à suppurer, cependant 6 gros d'opium n'en furent pas moins administrés. Le 22 et le 23, le mieux devint de plus en plus sensible. (Opium, 6 gros par jour; vin pur, une bouteille; riz au gras.) Le 24, le mieux continuant, et le pouls étant revenu à son type naturel, on donna un lavement purgatif qui produisit plusieurs selles. Opium, 5 gros. Le 25, on augmente la quantité de riz dans les bouillons. Opium, 5 gros. Les jours suivans, le malade, allant de mieux en mieux, on revient peu à peu à l'alimentation, en diminuant petit à petit les doses d'opium. Enfin, le 20 juin, le blessé put se lever, et bientôt il marcha à l'aide d'un bâton.

Dans le cours de cette cruelle maladie, le blessé prit 4 livres 7 onces 6 gros de laudanum, et 6 onces 4 gros 45 grains d'opium gommeux. Il est bon d'observer que la livre espagnole se compose de 12 onces, et le gros de 60 grains. L. Simon.

103. Considérations sur quelques objets susceptibles de fixer l'attention des chirurgiens militaires, et en particulier sur le Tétanos; par M. Bégin. (*Mém. de méd., chir. et pharm.*, XIVe. vol., p. 150 et suiv.)

Dans ce mémoire, l'auteur passe en revue les diverses branches de l'art de guérir, et indique quelques-unes des recherches auxquelles les chirurgiens militaires pourraient se livrer avec le plus de succès. La physiologie, la thérapeutique et la chirurgie proprement dite lui semblent un vaste champ qu'ils peuvent aisé-

ment exploiter. Nous ne le suivrons pas dans le détail des développemens qu'il donne à cette idée; mais nous dirons que pour joindre l'exemple aux préceptes il se livre à quelques considérations physiologiques et thérapeutiques sur le tétanos, maladie terrible par la rapidité de son invasion, la violence des accidens qui la caractérisent et surtout par son issue presque constamment funeste. Cependant plusieurs des observations rapportées dans ce mémoire montrent que cette affection, lors même qu'elle est portée à un haut degré, peut céder à un traitement dans lequel les évacuations sanguines et les préparations opiacées semblent devoir tenir le premier rang. Plusieurs observations de tétanos, l'un produit par l'impression du froid, l'autre consécutif à une gastro-entérite, et enfin un troisième à la suite d'une piqûre profonde, se trouvent à la suite des considérations présentées par M. Begin, et confirment les préceptes qu'il donne pour le traitement de cette affection.

Sous le nom de clinique chirurgicale on trouve dans ce 14ᵉ. volume du Recueil des mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires, deux observations par M. Puzin, chirurgien-major de la compagnie des gardes-du-corps de Monsieur: l'une, déjà indiquée ci-dessus, est relative à une piqûre profonde du pied, guérie par l'application réitérée des sangsues; et dans la seconde, il s'agit d'une inflammation violente et chronique des jambes, traitée au moyen des saignées locales répétées.

A la suite de ces observations, M. Paris, chirurgien aide-major au 9ᵉ. régiment de chasseurs, a consigné les détails d'une tumeur et fistule lacrymales, traitées sans opérations. Cette observation motive les remarques contenues dans l'article suivant sur le mémoire de M. Harveng.

104. Mémoire sur l'opération de la Fistule Lacrymale et description d'une nouvelle méthode opératoire, par Harveng, D. M. In-8. de 46 p., avec 1 pl. Paris; 1824; Béchet jᵉ.

Dans ce mémoire M. Harveng commence par exposer les règles établies par M. Lisfranc, pour reconnaître le lieu où l'on doit pratiquer la ponction du sac lacrymal, et fait connaître, d'après ce chirurgien, la manière de s'assurer de la position du sac par rapport au tendon; du reste que le tendon recouvre le sac lacrymal dans toute sa longueur, ou seulement en partie, ou enfin que le tendon ne s'étende que jusqu'au sac, la

ponction doit être faite à une ligne au-dessous du tendon, de la commissure et du bord libre de la paupière. L'auteur indique comment il faut ouvrir le sac, en enfonçant l'instrument presque perpendiculairement à la peau jusqu'à ce que le défaut de résistance avertisse que la pointe est parvenue dans le canal nasal; on incline alors le manche du bistouri vers le nez et on le rapproche de l'extrémité externe du soureil; on obtient, en faisant pénétrer un peu davantage la pointe de l'instrument, une incision oblique en bas et en dehors d'environ trois lignes d'étendue. Après ces premières indications, M. Harveng décrit le procédé opératoire de M. Dupuytren; les canules et le crochet double qui sert de mandrin, sont représentés dans la planche qui accompagne le mémoire. Jusqu'ici il n'y a rien de nouveau, mais voici ce qui appartient à M. Harveng. M. Dupuytren, comme on sait, laisse la canule à demeure; l'auteur fait de même, mais il propose de cautériser avec le cautère actuel, ou avec le nitrate d'argent, l'intérieur du canal nasal, espérant ainsi détruire l'épaississement de la membrane et l'obstruction du canal; puis il place la canule le 2e. ou le 3e. jour seulement si l'inflammation était trop vive. M. Harveng assimile les rétrécissemens du canal nasal à ceux de l'urètre et pense que le même procédé curatif est applicable, et que le moyen qu'il indique s'applique aux cas peu nombreux dans lesquels le procédé de M. Dupuytren ne réussit pas. Nous observerons que M. Paul Dubois, dans sa thèse, a restreint de beaucoup le nombre des cas dans lesquels l'opération de la fistule est nécessaire; et plusieurs exemples de guérison par le traitement anti-phlogistique, sont venus confirmer l'opinion que l'obstruction du canal est le résultat de l'inflammation, et que par des applications de sangsues répétées on peut éviter l'opération au malade. Le seul procédé auquel il faudrait avoir recours serait celui de Woolhouse, mais seulement lorsque le canal osseux est lui-même imperforé. D. F.

185. Imperforation du Rectum, guérie par l'incision; par M. Laracine, D. M. (*Bullet. de la Soc. méd. d'émul.* Sept. 1824.)

Ce médecin fut appelé le 13 mai 1814 pour voir un enfant né de la veille et qu'on disait près d'expirer. Cet enfant était en effet dans un état très-fâcheux; il n'avait pas rendu de méconium et avait vomi du sirop de chicorée qu'on lui avait fait prendre. M. Laracine se douta alors qu'il existait une imperfo-

ration, malgré l'assertion d'une commère qui prétendait que le petit malade n'avait pas rendu un lavement qu'elle lui avait administré; il s'en assura bientôt en introduisant une sonde dans le rectum, l'oblitération existait à un pouce et demi de profondeur, il porta alors dans l'anus un trois-quarts avec sa canule et perfora de part en part la cloison accidentelle de manière à ne pas blesser les parois du rectum; après avoir retiré le trois-quarts couvert de sang et de méconium, l'opérateur introduisit à la place un stylet boutonné avec lequel il déchira le reste de la cloison, ce qui produisit la sortie d'une grande quantité de méconium. On plaça ensuite l'enfant dans le bain, on lui donna plusieurs lavemens émolliens; il fut guéri au bout de quelques jours, mais, quelque temps après, il se forma des adhérences qui mirent de nouveau obstacle au cours des matières fécales; on les détruisit par le moyen d'une sonde; depuis cette époque l'enfant s'est bien porté. (*Bulletin de la Soc. médic. d'émulat.*, août 1824.) A. Bricheteau.

106. Sur l'évènement arrivé dernièrement dans les chantiers de Devonport, et attribué à une prétendue propriété vénéneuse du bois de construction d'Afrique.

Plusieurs journaux ont attribué à une propriété particulière du bois de *Tek* la mort récente de plusieurs ouvriers employés aux travaux de ces chantiers. Il paraît que cette supposition est dénuée de toute espèce de fondement. Un tel bruit n'a peut-être été répandu que dans la vue de faire naître d'injustes préventions contre une espèce de bois de construction dont, à raison de sa qualité supérieure, il se fait des exportations considérables : le fait est que pas moins de 2,000 tonneaux ont été expédiés tout récemment, ou sont sur le point de l'être, de ce port. On a pris les informations les plus exactes sur les évènemens dont il s'agit, et il en est résulté qu'aucun des ouvriers décédés n'avait été employé au travail du bois de tek. Le premier qui mourut (le 8 août) était le nommé John Scoble, charpentier de vaisseau : il s'était trouvé mal étant à travailler dans le Sund; mais il ne s'était fait aucune blessure. W. Cowl, autre charpentier, décédé le 15 du même mois, par l'effet de la gangrène occasionée par un clou qu'il s'était enfoncé dans un pied, ne se trouvait point alors employé au bois d'Afrique, et il n'avait reçu aucune autre blessure. Depuis, dix autres ouvriers,

dont deux forgerons, moururent également; mais leur décès ne saurait être, dans aucun cas, attribué à la cause en question. Autant que nous sommes à même d'en juger, dit l'auteur de l'article que nous traduisons, de tous les bois de construction connus il n'en est pas de moins susceptible que le bois de *tek* de produire l'effet malfaisant qu'on lui suppose aussi gratuitement. Exploité et équarri sous le soleil ardent des tropiques, ses sucs ont dû s'évaporer complétement. Depuis dix ans des milliers de naturels du pays sont employés, à Sierra-Leone et dans les environs, à couper et à embarquer le bois destiné pour les chantiers anglais et pour la consommation particulière de la Grande-Bretagne; et, dans ce genre de travail, les ouvriers indigènes étant presque nus, se trouvent continuellement exposés à des blessures et des contusions, de même que les matelots anglais en chargeant les bois; cependant on n'a, pendant tout ce temps, reconnu aucune propriété vénéneuse au bois d'Afrique. Si donc des ouvriers du chantier sont morts dernièrement; on peut cependant assurer que ces accidens n'ont pu être causés par les propriétés, prétendues délétères, du bois de tek. (*Devonport Telegraph*; *Weekly Register*, Paris, 7 nov. 1824, p. 393.)

107. De erroribus quibusdam in doctrina de morbis venereis, præcipuè respectu ulcerum curationis primariorum. Diss. inaug. med. Auct. Frid. Guil. Burtz; 25 p. in-8. Berlin; 1822.

L'auteur veut démontrer les avantages qu'il y a à faire disparaître les chancres par cautérisation, sans faire intérieurement usage du mercure. Il est à désirer que l'auteur ne fasse pas de prosélytes.

108. De l'effet du mercure sur le corps humain; par Henri Robertson M.-D. (*Medical Reposit.*, juin 1824, p. 457.)

Les préparations mercurielles, et le calomel en particulier, sont regardés par les médecins anglais comme des médicamens héroïques dans un grand nombre de maladies. L'emploi inconsidéré de ces préparations a causé tant et de si graves accidens, que dans aucun pays on n'a été si malheureusement à même d'étudier l'action du mercure sur l'économie animale. Le mal est si patent, qu'aujourd'hui plusieurs médecins ont cherché à faire sentir l'absurdité, il faut le dire, de cette mode, et les graves conséquences de l'emploi irréfléchi d'un médicament si actif. La réputation du calomel est même si bien établie, qu'il y a peu de maisons où l'on ne trouve une boîte de *blue pills*, et l'on en

offrirait presque comme nous offrons en France des pastilles ou quelque autre bonbon. M. Robertson, comme tout homme de bon esprit, a donc été frappé des inconvéniens qui résultent de ce ridicule ou plutôt de cette épouvantable manie de purgation, avec les *blue pills*, et, dans son mémoire, il énumère un grand nombre de cas dans lesquels il y a eu, non-seulement maladie, et maladie grave causée par l'abus du mercure pris comme remède domestique, mais encore il cite des cas dans lesquels les suites ont été plus fatales encore.

Il envisage ensuite le remède comme anti-syphilitique, et pense, encore avec raison, que si le remède a une action spécifique utile, il donne lieu, dans un grand nombre de cas, à des accidens secondaires d'une grande gravité. Les faits sont bien connus, mais on ne peut trop les répéter; car lorsque les traitemens mercuriels ne sont pas dirigés avec sagesse, c'est-à-dire lorque le médecin, sans parler de ce qui regarde le malade en particulier, se laisse guider par la routine, et veut que tout individu affecté de syphilis consomme une dose de mercure convenue et pendant un temps convenu, quels que soient le sexe, l'âge, la gravité de la maladie, son ancienneté, etc. (ce qui arrive malheureusement trop souvent), on produit chez le malade une espèce de scorbut mercuriel, une *hydrargyrie*, comme disent les Anglais, fort difficile à guérir, et, dans beaucoup de cas, cette pseudo-syphilis a été plus difficile à traiter que la maladie vénérienne elle-même. Il ne faut pas confondre cette pseudo-syphilis avec le mal de Ditmarsch, appelé aussi par M. H. Z. Helweg (1) pseudo-syphilis. De F.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

109. Recherches et expériences sur les propriétés médicales de quelques espèces de *Passiflora*; par J.-B. Ricord Madianna. (*Annals of the Lyceum of natur. histor. of New-York*, nos. 4 et 5, 1824.)

M. Decandolle, n'ayant peut-être pas été à portée d'examiner complètement, et sur le vivant, toutes les espèces du genre *Passiflora*, n'a pu faire connaître leurs véritables propriétés médicales.

---

(1) *Acta nova societatis medicæ havniensis*, vol. II, p. 267, 1821, *Disquisitio de sic dicta pseudo-syphilide, præsertim ea quæ nonnullis morbus ditmarsensis audit*; et dans le Bulletin, mars 1824, p. 205.

Il affirme qu'aucune espèce de la famille des passiflorées n'est en usage dans la médecine; que leur tige et leurs feuilles ne paraissent posséder aucune vertu remarquable; et que le fruit, dans presque toutes les espèces, est charnu, gélatineux, doux et bon à manger. « Tels sont, ajoute-t-il, les fruits du *P. coccinea*, du *P. maliformis*, et particulièrement du *P. quadrangularis*, » qui croissent en Amérique.

Ces assertions sont combattues par M. Ricord Madianna, qui publie à ce sujet les recherches et expériences suivantes:

Le *P. coccinea* L. porte un fruit qui certainement n'est pas bon à manger; il en est de même du *P. rubra* L., que les nègres de la Guadeloupe appellent *Pomme Zombi*, et du *P. maliformis* L., dont le fruit est vulgairement connu sous le nom de *Pomme de la Dominique*. La pulpe de ce dernier, qu'il est difficile d'extraire à cause de la dureté de son enveloppe, est d'une qualité inférieure à celle du *P. fœtida* L. (*Mari gouja*), bien que celui-ci soit peu estimé. Les fleurs de cette plante sont considérées comme pectorales, et les nègres les emploient par infusion pour le rhume, etc. Le père Nicholson, dans son ouvrage sur Saint-Domingue, lui attribue des propriétés anti-hystériques. Les planteurs emploient les cendres de la plante dans la composition d'un ingrédient propre à purifier le sucre de canne.

M. Ricord Madianna a fait bouillir 4 onces de racines récentes, incisées, de *Passiflora quadrangularis*, dans 6 onces d'eau bouillante, et il les a laissées en infusion pendant 24 heures. La liqueur avait une couleur d'un brun rougeâtre, son odeur était herbacée, et son goût âcre et stiptique. En ayant donné une forte dose à de petits lézards (*Anolis bullaris* Daudin), ils furent saisis, au bout de cinq minutes, de mouvemens convulsifs; leurs extrémités postérieures furent paralysées, et ils moururent quinze minutes après. Une très-petite dose de l'infusion ayant été administrée à des lézards de la même espèce, détermina chez ces animaux une insensibilité qui dura pendant trois quarts d'heure. L'auteur ayant varié les doses de la liqueur, découvrit qu'une certaine quantité faisait tomber les lézards en catalepsie. Il raconte à ce sujet les expériences amusantes (*amusing*) qu'il tenta sur ces petits animaux.

Il donna ensuite de la même liqueur à des oiseaux et à des grenouilles. Celles-ci présentèrent les mêmes symptômes de catalepsie que les lézards. Une petite dose produisait de légères

convulsions; en augmentant la dose, on déterminait la catalepsie; enfin la mort s'ensuivait quand on administrait l'infusion en plus grande quantité; mais quand les grenouilles revenaient de leur état cataleptique, elles paraissaient n'avoir souffert aucun dérangement dans leurs fonctions.

Une cuillerée ordinaire de l'infusion ayant été avalée par un chien de moyenne grandeur, il devint instantanément cataleptique. On lui fit prendre toute les attitudes possibles, même celles qui étaient contre nature, sans qu'il fît le moindre mouvement pour revenir à sa première position. Cet état dura pendant une heure, après laquelle le chien fut parfaitement rétabli.

M. Ricord Madianna ajoute que l'infusion des feuilles et des bourgeons de *Cecropia peltata*, était usitée comme antidote du poison du *Passiflora quadrangularis*. J. A. G....N.

110. Nouvelles observations sur la propriété qu'a la Belladone, de préserver de la Scarlatine. (*Jour. der pract. Heilk.*, novembre 1824, p. 3.)

M. Hufeland a recueilli 13 extraits de rapports officiels faits dans plusieurs endroits, et concourant à prouver que la Belladone a la propriété de prémunir contre l'atteinte de la scarlatine les personnes qui se trouvent dans les lieux où règne cette maladie. Ce professeur pense que le phénomène est dû à ce que la plante dont il s'agit diminue la susceptibilité nerveuse, sans laquelle *il ne peut y avoir d'infection.* Il nous suffira de transcrire trois de ces extraits pour donner à nos lecteurs une idée de ce qu'il est permis de conclure de leur ensemble.

I. « La vertu préservative de la Belladone s'est ussi manifestée ici; ce moyen ayant été employé chez 156 enfans de divers âges, 131 furent préservés de la maladie, 25 en furent affectés, mais d'une manière très-bénigne. Cinq ou six jours suffisaient pour ce traitement prophylactique. (Le docteur Gumpert, médecin de Cercle.) »

II. « Dans le village de Miaskowo plusieurs personnes atteintes de la scarlatine, étant mortes, on eut recours à l'extrait de Belladone, et dès-lors personne ne fut affecté de cette maladie. (Le docteur Suttinger, médecin de Cercle.) »

III. « J'observai pendant la dernière épidémie de scarlatine le cas suivant, qui me semble servir à l'étude de la Belladone, comme préservatrice des affections scarlatineuses. Sur 7 enfans,

à l'usage de l'extrait de laitue, il dort plus de 3 heures sous l'influence de ce médicament. Le 4e. jour, on lui en donne trois grains. Le sommeil dure plus de 4 heures, quoiqu'il soit très-souvent interrompu par les douleurs. Le 6e., on suspend l'extrait de laitue; la nuit est très-agitée; le matin, le malade nous dit qu'il n'a pas fermé l'œil. Le 7e., on prescrit de nouveau le même médicament et à la même dose; le sommeil dure plus de 3 heures. Le 8e., le lombago ayant presque disparu sous l'influence d'un vésicatoire, tout rentra dans l'ordre. On n'eut plus besoin de chercher à provoquer le sommeil.

Un phthisique au 3e. degré entre à l'hôpital le 17 juillet, la toux le fatigue beaucoup. Ses nuits sont très-agitées, le sommeil est presque nul. Le pouls est très-fréquent et donne par minute 103 pulsations. Un grain d'extrait de laitue que le malade prend dans la nuit du 17 au 18 lui procure un moment de sommeil; le lendemain matin, les pulsations ont diminué, on n'en compte que 94. La chaleur animale est moins forte que la veille (1); le 19, la prescription du médicament est double; le sommeil est plus calme et se prolonge davantage.

Un jeune homme de 23 ans, vers le déclin d'une fièvre bilieuse, se trouve atteint d'un érysipèle au bras. La fièvre et l'insomnie se déclarent de nouveau. Le 4e. jour de l'existence de cette complication, le malade se plaignait de ne pas pouvoir dormir; le pouls était très-fréquent et la chaleur très-prononcée. Deux grains d'extrait de laitue produisirent un calme général. Le malade dormit 4 heures.

Bernard, d'un tempérament très-irritable, a des attaques périodiques d'asthme qui le fatiguent beaucoup. Depuis quelques jours il ne dort pas, il est très-agité; son pouls donne 92 pulsations. Il prend pendant 3 jours l'extrait de laitue à la dose de 2 et 3 grains. L'anxiété disparaît, et un bon sommeil vient bientôt réparer ses forces épuisées par la dernière attaque.

Un homme de 50 ans a tous les symptômes d'une lésion organique du cœur. Les battemens de cet organe sont fréquens, intermittens et inégaux. La membrane muqueuse de l'estomac

(1) Depuis l'époque de cette observation, M François s'est convaincu en notre présence, par le moyen d'un thermomètre, que la température du corps humain diminuait sensiblement sous l'influence de la thridace.

ne présente aucun signe d'irritation; le malade a perdu entièrement le sommeil. Soumis à l'influence de la thridace, à la dose de 2 grains, il éprouve pendant la nuit moins d'agitation; il dort 2 heures. Le lendemain, le même médicament, à la dose de 3 grains, fit passer au malade une nuit fort tranquille. Le sommeil se prolongea pendant 3 heures sans interruption. Les pulsations avaient diminué sensiblement de fréquence.

Nay, d'un tempérament bilieux, a été atteint d'une pleurésie qui s'est terminée par un hydrothorax. Depuis bien long-temps il est sans sommeil. On le soumet à l'usage de l'extrait de laitue; il en prend 2 grains tous les soirs. Les nuits deviennent plus calmes, plus tranquilles, sous l'influence de ce médicament; le malade éprouve moins d'insomnie. Le 4e. jour, on porta la dose de la thridace à 4 grains sans qu'elle donnât lieu aux phénomènes de congestion que produit souvent l'opium. Le sommeil fut moins agité et se prolongea pendant 4 heures. MEYRANX.

113. EFFETS NUISIBLES DE L'IODE. (*Journal der pract. Heilkunde,* février 1824).

Les bons effets de l'iode sont incontestables; mais on ne doit l'administrer qu'avec réserve et suivant l'état des individus; car, outre qu'il cause la disparition des mamelles chez certaines femmes, il ne convient pas également aux personnes faibles et irritables. Voici à cet égard un exemple que le Dr. Schmid rapporte : Une demoiselle, douée d'une constitution faible et irritable, âgée de 28 ans, fit usage de la *teinture d'iode* pour un goître; il survint au bout de quelques jours de violentes palpitations, des vertiges, des mouvemens spasmodiques des muscles de la face, un abattement général, un prompt amaigrissement et un manque d'appétit et de sommeil. De plus, le goître était le siège de vives douleurs, et elle ressentait un besoin continuel d'uriner. A ces symptômes se joignait un état fébrile, accompagné alternativement de chaud et de froid. La malade a cependant assuré n'avoir pris que de fort petites doses de ce remède : l'usage de légers excitans, tels que la valériane, la liqueur de corne de cerf, l'extrait de jusquiame, etc., fit disparaître cet état.

Une autre observation prouve que l'iode ne convient pas mieux aux personnes qui ont de fréquentes et abondantes menstrues et qui sont douées d'un tempérament sanguin. Une femme, âgée

de 24 ans, d'un tempérament sanguin, avait des règles abondantes, paraissant régulièrement toutes les trois semaines, depuis sa treizième année. Cette femme, mariée et devenue enceinte, les eut constamment jusqu'au quatrième mois de trois grossesses; son troisième accouchement fut des plus laborieux, et dès-lors la menstruation devint encore plus abondante. Vers cette époque elle prit de la *teinture d'iode* contre un engorgement du corps thyroïde; mais il survint subitement une violente hémorrhagie du vagin, qui ne fut arrêtée qu'après qu'on eut cessé l'emploi de l'iode et qu'on l'eut combattue avec les ferrugineux, le quinquina, etc. D.

114. Disparition des Mamelles, causée par l'emploi de l'Iode, (*Journal de Méd. prat. de Hufeland*, juin 1824.)

On a beaucoup parlé des bons effets de l'iode contre les engorgemens du corps thyroïde et contre les tumeurs scrofuleuses en général; mais il n'est nulle part question de l'action funeste qu'il exerce sur les mamelles. M. Hufeland rapporte à cet égard, entre autres observations, celle d'une fille âgée de vingt ans, douée d'une bonne constitution, qui fit usage, pendant environ six mois, de la teinture d'iode pour résoudre un goître. Elle réussit en effet; mais elle s'aperçut que ses mamelles s'étaient affaissées, et qu'elles avaient diminué de volume. Malgré la cessation de l'usage de l'iode, la diminution continua à s'opérer, de manière qu'au bout de deux ans il ne restait aucun vestige de la glande mammaire.

M. Hufeland pourrait citer encore deux autres observations analogues; mais celle dont il vient d'être fait mention lui paraît suffisante pour fixer l'attention des praticiens sur un sujet aussi important; car, dit-il, si ces faits se confirment, seulement dans la plupart des cas, ils doivent faire abandonner ce remède, qui priverait la femme d'un de ses organes les plus importans.

L'auteur se demande, en terminant, s'il ne serait pas possible que cette action particulière de l'iode sur les organes sexuels ne s'étendît pas aussi sur les testicules ou sur les ovaires? Du reste, dit-il, l'effet extraordinaire de ce remède sur ces organes dans l'état normal pourrait être efficace dans un état pathologique.

Nous ajouterons encore que l'emploi de l'iode à l'extérieur produit les mêmes altérations. M. Eusèbe de Salle a employé l'iode avec succès contre les engorgemens chroniques des testicules, et

M. Magendie, dans son Formulaire à l'article *Iode*, avait déjà fait connaître le résultat de ce médicament. D.

115. MUTISME GUÉRI PAR LE GALVANISME; par MILLES PARTINGTON. (*Mag. der Pharm.*, avril 1824, p. 84.)

Un jeune homme de 12 ans, s'étant couché comme à l'ordinaire, se releva muet le lendemain matin, il y a environ 8 mois. Tous les moyens ayant été tentés vainement, on lui appliqua le galvanisme : il recouvra tout d'un coup la faculté de parler. Depuis ce temps il l'a conservée sans altération. B.

116. EFFICACITÉ DE LA FOUGÈRE MALE CONTRE LE TÆNIA. (*Journ. der pract. Heilkunde*, février 1824.)

Le Dr. Kroll fit prendre, deux soirs de suite, à une personne qui avait le ver solitaire, trois gros de poudre de racine de fougère mâle; le troisième jour elle le rendit tout en entier. M. Hufeland fait remarquer à cette occasion que la racine de la fougère mâle (*Filix max.*) est un remède capital contre le Tænia, seulement il faut le donner à de fortes doses; qu'ensuite une ou deux cuillerées d'huile de ricin suffisent pour l'expulser.

117. HUILE DE RICIN ARTIFICIELLE. (*Ibidem.*)—Il résulte du mélange d'une goutte d'*huile de croton* avec une once d'huile de pavots, une composition fort analogue à l'huile de ricin et dont les propriétés médicales sont les mêmes. M. Hufeland dit qu'elle a été employée avec beaucoup de succès à l'Institut polyclinique de Berlin. La dose est la même que celle de l'huile de ricin, à laquelle elle doit, selon ce médecin, être préférée à cause de la modicité de son prix. Nous observons qu'elle doit être beaucoup plus irritante.

118. MATIÈRE MÉDICALE PRATIQUE, contenant l'histoire des médicamens, ainsi qu'une dissertation sur l'art de les prescrire, d'après des principes fixes et scientifiques; par J. F. KLUYSKENS. Tom. I, 526 p. in-8. Gand, 1824; Steven.

Les découvertes nombreuses de la chimie ont paru à l'auteur un motif suffisant pour substituer aux anciens ouvrages sur la matière médicale, un livre rédigé d'après l'état actuel des connaissances en chimie, pharmacie et histoire naturelle. M. Kluyskens a suivi la classification des médicamens, telle qu'elle a été

dressée par Murray; il indique, brièvement et avec clarté, les propriétés de chaque médicament, ainsi que des compositions où il entre comme base principale; il ajoute la manière de le préparer, en se conformant à la pharmacopée belge. L'auteur paraît avoir consulté les écrits de médecine les plus récens au sujet de la valeur des substances médicamenteuses, et il a réuni ses propres observations à celles des médecins qui l'ont précédé.

119. Nouvel avis a l'auteur d'une Nouvelle pharmacopée, sur la différence des noms officinaux et scientifiques des médicamens. (*Journ. der prakt. Heilkunde*, sept. 1824, p. 113.)

M. Hufeland ayant publié dans le temps *une adresse à tous les médecins* sur la nomenclature médicale, se réjouit de voir que ses idées ont été reproduites avec de nouveaux argumens dans l'*Edinburgh med. and surg. Journ. Je le répète*, dit ce praticien, *le nom officinal est et doit être différent du nom scientifique. Le premier doit être regardé comme stéréotype : son essence est l'immutabilité. Le nom scientifique, au contraire, change avec les progrès de la science : il est l'expression même de ceux-ci; son essence est le changement, car la science ne peut rester stationnaire.* « L'ancien nom de *Gomme arabique*, ajoute-t-il dans une note, était généralement connu même des personnes étrangères à la medecine. Lorsqu'on découvrit que cette substance provenait d'un *Mimosa*, ce dernier nom remplaça l'épithète *arabique* dans les pharmacopées modernes, et entre autres dans celle de Berlin. Maintenant on pense que le suc dont nous parlons provient d'un *Acacia* (1); il faudra donc pour être conséquent écrire désormais *gummi acaciæ*, etc. » Il est inutile de dire que cet exemple n'est pas applicable à notre pharmacopée. Quant aux inconvéniens attachés au transport des nouvelles nomenclatures dans les codes pharmaceutiques, on ne peut disconvenir qu'ils ne soient fondés à beaucoup d'égards, surtout pour ce qui concerne les végétaux; mais je suis loin de penser qu'il en soit de même à l'égard des substances minérales comparées. H. Holl.

---

(1) Je ferai observer au professeur Hufeland qu'on donne également les noms de mimosa et d'acacia au même genre de légumineuses. Le premier est celui de Linné, le second celui de Wildenow.

120. Mémoire sur l'hydriodure de carbone et sur un nouveau moyen de l'obtenir ; par M. Sérullas. (*Mém. de médec. milit.*, XIVe. vol.)

On peut obtenir l'hydriodure de carbone en faisant réagir le potassium sur de l'alcohol qui tient de l'iode en dissolution ; mais ce procédé est très-dispendieux, à raison de la difficulté que l'on éprouve à se procurer le potassium. M. Sérullas arrive au même résultat en traitant une dissolution alcoholique d'iode par une dissolution alcoholique de potasse ou de soude. Les détails et la théorie de cette opération font le sujet du mémoire que nous annonçons.

L'hydriodure de carbone a été récemment administré avec succès par M. Williams, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

121. Mémoire sur la réaction simultanée du Sirop de sucre et d'une infusion de Chicorée, ainsi que sur les produits auxquels elle donne naissance; par M. Lacasterie. (*Mém. de méd. milit.*, XIVe. Vol.)

Si l'on conserve pendant quelques jours dans une fiole un mélange de sirop de sucre et d'infusion de chicorée, ce liquide, qui, au moment de la préparation, était coloré et transparent, perd bientôt cette dernière propriété et devient visqueux. Or, en l'examinant dans cet état, on trouve que ce nouveau caractère est dû à la présence d'une substance gommeuse qui, suivant l'auteur du mémoire, est fournie non-seulement par les feuilles de chicorée, mais encore par la matière sucrée, qui a partiellement subi quelque altération.

122. Note sur l'Erinaceus europæus. (*Nuov. giorn. de' letter.*, nov. et déc. 1823, p. 346.)

L'auteur de cet article pense que la vésicule du fiel du Hérisson (*Erinaceus europæus*), contenant un liquide qui a une odeur de musc très-prononcée, il peut remplacer avec avantage cette dernière substance. M. Jean Carboncini, pharmacien distingué de Campiglia, a déjà préparé avec ce liquide une eau distillée, qui a l'odeur du musc et qui, à cause du prix élevé de ce médicament, peut utilement servir comme succédané du musc, si souvent falsifié. Les doses auxquelles cette substance doit être

employée, et la quantité nécessaire pour obtenir l'eau distillée, ne sont pas indiquées.

123. ESSAIS COMPARATIFS SUR LA PRÉPARATION ET LA PURIFICATION DE L'ACIDE BENZOÏQUE, et procédé nouveau pour l'obtenir; par STOLTZE. (*Berl. Jahrbuch*, 1823, 25e. ann., 2e. part., p. 75.)

Après avoir passé en revue les nombreuses méthodes proposées, l'auteur décrit la sienne : elle consiste à mettre 1 partie de benjoin concassé dans 3 parties d'alcohol à 75°. Lorsque la dissolution est complète, on filtre et on introduit la liqueur dans un appareil distillatoire. Alors on sature la liqueur avec le carbonate de soude neutre, dissous dans 8 parties d'eau et 3 d'alcohol : on agite avec soin. Quand la saturation est complète, on distille pour obtenir l'alcohol. La liqueur restante est décantée et mêlée à de l'acide sulfurique qui sépare l'acide benzoïque. Celui-ci est coloré; pour l'obtenir blanc, il suffit de le dissoudre dans l'eau bouillante et de faire cristalliser.

M. Stoltze, ayant répété tous les modes de préparation, donne le tableau comparatif suivant de leurs résultats :

1000 parties de benjoin, qui contiennent 194,25 d'acide réel, ont donné,

1°. Par la distillation sèche,	76
2°. Par la distillation avec le muriate de soude,	83
3°. Par la distillation avec ½ partie d'acide sulfurique,	88
4°. Par la distillation avec quantité égale d'acide sulfurique,	86
5°. Par la distillation avec l'alun,	81
6°. Par la décoction avec la chaux vive,	135
7°. Par le traitement au moyen du sous-carbonate de potasse,	123
8°. Par digestion avec le sous-carbonate de soude,	115
9°. Par décoction avec le sous-carbonate de soude,	120
10°. Par l'eau,	59
11°. Par la dissolution dans l'alcohol, etc., suivant la méthode de Bucholz,	138
12°. Par la méthode de l'auteur,	180.

ROBINET.

124. Sur la meilleure méthode de préparer le Mercure d'Hahnemann; par Stoltze. (*Berl. Jahrb.*, 1823, 25e. ann., 2e. part., p. 49.)

Le procédé que l'auteur préfère est le suivant : 8 parties de proto-nitrate de mercure cristallisé sont réduites en poudre, et mêlées avec 1 partie d'acide nitrique de 1,250 de pes. spéc., et 80 parties d'eau distillée bouillante. La dissolution doit être complète. Quand la liqueur est froide, on y ajoute 4 parties d'ammoniaque liquide, de 0,96 de pes. spéc., étendues préalablement de 8 parties d'eau distillée, en ayant soin d'agiter. Le précipité formé est recueilli sur un filtre, et séché à l'ombre; il jouit au suprême degré de toutes les propriétés que doit posséder le mercure d'Hahnemann. Robinet.

125. Observations sur la préparation du Mercure d'Hahnemann; par M. Hornemann. (*Berlin. Jahrb.*, 25e. année, 1re. partie, p. 105, 1823.)

L'auteur conclut de quelques expériences que, pour la précipitation du mercure d'Hahnemann, il ne faut ajouter d'ammoniaque que les 3 quarts de la quantité nécessaire pour saturer l'acide nitrique employé.

126. Moyen pour reconnaître le Sel de Glauber dans le sulfate de magnésie; par M. ***. (*Berl. Jahrbuch*, 1823, 25e. ann., 2e. part., p. 37.)

M. Stoltze avait proposé la baryte caustique pour cet essai : l'auteur, pensant que cet alcali ne se trouve pas à la portée de tous les pharmaciens, leur propose un autre moyen, qui consiste dans la calcination du sulfate de magnésie avec le charbon. La magnésie n'étant point susceptible de former un sulfure, il ne s'en formera que lors de la présence de la soude ou d'un autre alcali. R.

127. Sur la présence de l'arsenic dans l'antimoine; par M. Schrader. (*Berl. Jahrbuch*, 1823, 25e. année, 2e. part., p. 22.)

L'auteur pense que le procédé de M. Serullas, quelque ingénieux qu'il soit, suffit bien pour constater la présence de l'arsenic, mais non pour déterminer sa quantité. Il croit que la méthode la plus convenable pour les pharmaciens est encore l'emploi du chalumeau. Robinet.

128. **Expériences sur l'emploi de la Marmite autoclave dans quelques préparations pharmaceutiques; par M. Charpentier.** (*Rec. des travaux de la Soc. des sc. de Lille*, 1er. vol., p. 119.)

M. Charpentier a mis dans une autoclave de 40 litres de capacité, 2 kilogr. de salsepareille coupée en morceaux, et 15 litres d'eau, il plaça ce vase sur un fourneau de charbon-de-terre et au bout d'une heure avec un très-petit feu, il obtint une décoction très-chargée; il passa la liqueur, fit rapprocher, et obtint en ajoutant une certaine quantité de miel et de sucre, un sirop de salsepareille de fort bonne qualité. En comparant l'extrait et le sirop obtenus par l'autoclave avec ceux obtenus par l'ébullition à l'air libre, M. Carpentier a trouvé que l'eau acquiert dans la marmite autoclave une température qui la rend susceptible d'extraire de la salsepareille une fois plus environ de substances solubles qu'au terme de son ébullition, et que ces substances ne sont point altérées par ce procédé. D. F.

129. **Sur la décomposition facile et spontanée de l'acide prussique; par M. Schrader.** (*Berl. Jahrbuch*, 1823, 25e. ann., 2e. part., p. 20.)

L'auteur a observé que l'acide prussique, qui ordinairement n'est point sujet à se décomposer, si ce n'est au bout d'un long temps, lorsqu'il est dissout dans de l'alcohol déphlegmé, l'est au contraire beaucoup, s'il a été rectifié au moyen de la magnésie ou d'une substance saline.

130. **Réfutation de l'opinion du Dr. Hayne, sur l'origine du Kina nova; par M. Batka.** (*Stoltze, Berlin. Iahrbuch*, 26e. ann. 1re. part., p. 16, 1824.)

L'auteur combat les assertions du Dr. Hayne, et prétend que le kina nova provient d'un autre arbre que le kina rouge.

131. **Analyse chimique du Baume noir du Pérou; par Stoltze.** (*Berlin. Jahrb.*, 25e. année, 2e. partie, p. 24, 1824.)

L'auteur tire les conclusions suivantes de son mémoire:

1°. Il résulte de l'analyse que le baume est ainsi composé: résine brune peu soluble, 24; résine brune soluble, 207; huile de baume du Pérou, 690; acide benzoïque, 64; matière extractive, 6; humidité et perte, 9. Total, 1000. 2°. Le baume du Pérou ne contient point d'huile volatile; il a pour base une matière huileuse, qui n'appartient ni aux huiles grasses, ni aux huiles vola-

tiles, ni aux huiles empyreumatiques, elle en diffère essentiellement. M. Stoltze lui donne le nom d'*huile de baume du Pérou.* Si on en trouve de semblables dans les autres baumes, on pourra l'appeler *huile de baume*; 3°. par des distillations répétées, cette huile perd ses propriétés particulières, et prend celles de l'huile empyreumatique; 4°. si on le traite long-temps à froid par l'acide nitrique concentré, il se forme un acide gras particulier; 5°. si l'on décompose l'huile en question parfaitement dépouillée d'acide benzoïque, par les acides sulfurique ou nitrique concentrés, parmi les nouveaux produits se trouve une quantité considérable d'*acide benzoïque*; 6°. le baume blanc et le baume noir du Pérou ne proviennent certainement pas du même arbre, car ils diffèrent beaucoup dans leur composition; 7°. il n'est pas permis de croire, d'après les résultats de l'analyse, que le baume noir soit le produit d'une distillation; il est au contraire bien probable qu'il découle des incisions faites à l'écorce de l'arbre. ROBINET.

132. DU PARTI QUE L'ON PEUT TIRER DU RÉSIDU DES DÉCOCTIONS DE KINA; par GUERETTE. (*Mém. de méd., chir. et pharm. milit.*, 14e. vol.)

Un avis placé en tête de ce volume, fait connaître les expériences à l'aide desquelles M. Guerette, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Toulon, s'est assuré que l'on pourrait, en traitant par des méthodes appropriées les résidus de la décoction de quinquina, extraire à peu de frais d'une matière que l'on rejette ordinairement, des produits dont le prix est assez élevé; tels sont *l'extrait alcoholique de kina* et le *sulfate de quinine*. Le conseil de santé a jugé ces recherches assez importantes pour en ordonner l'insertion dans le Journ. de méd. militaire.

La même administration a encore pensé qu'il serait convenable de publier, dans le 15e. vol. de ce recueil, le détail des soins qu'elle a pris pour constater les propriétés médicamenteuses de quelques substances récemment employées. Autorisé par une décision ministérielle, le Conseil de santé a fait essayer dans les hôpitaux militaires d'instruction, le sulfate de quinine et plusieurs préparations d'Iode: la première de ces substances a donné des résultats tout-à-fait d'accord avec ceux qu'avait présentés la pratique civile; c'est pourquoi, dans le rapport adressé au ministère de la guerre, ce médicament qui, sous bien des rapports, est préférable au quinquina, est rangé dans la classe de ceux dont

il convient d'approvisionner les pharmaciens militaires. Quant à l'iode, comme l'on n'a pu se procurer de renseignemens positifs, avant d'en commander l'usage, il faut attendre que l'expérience a t ultérieurement prononcé.

133. Composition de la poudre dite de Larysom. (*Neues Kunst und Gewerb Blatt.*, janv. 1825, p. 8.)

Cette poudre a été vendue à Londres et à Paris, comme ayant la propriété de *fortifier la vue*. On verra, par sa composition, que ses propriétés se bornent à produire une légère dérivation en agissant sur la membrane pituitaire, lorsqu'à la suite d'un long travail, les yeux sont fatigués; car la manière de s'en servir consiste à respirer la vapeur qui s'échappe du flacon.

Cette poudre consiste dans un mélange d'une partie de sel ammoniac et de deux parties de carbonate de potasse, ou bien de carbonate d'ammoniaque avec une poudre aromatique colorée.

ART VÉTÉRINAIRE.

134. Mémoire sur la Pousse des Chevaux; par M. Demoussy, vétérinaire, inspecteur du haras roy. de Pompadour. In-8. de 56. pag.; prix, 1 fr. 25 c. et 1 fr. 50 franc de port. Paris; 1824; Me. Huzard.

Ce mémoire est extrait du recueil de ceux de la Société royale et centrale d'Agriculture pour 1824.

L'auteur commence par tâcher de fixer le siège de l'altération organique, qui cause le mouvement du flanc ou de la respiration qu'on appelle *pousse*. Il passe en revue les diverses opinions qui ont été émises à cet égard. Il partage, en la modifiant, celle de Barthelet et de Gibson (deux auteurs anglais), qui regardent la pousse comme le produit de l'exubérance du poumon et du cœur, M. Demoussy regarde la dilatation de l'organe pulmonaire comme primitive, et celle du cœur comme secondaire et consécutive. Il n'y a pas de vétérinaire qui n'ait été frappé, à l'ouverture des chevaux qui ont succombé sous l'influence d'une maladie étrangère à la poitrine, de la dépression de l'organe pulmonaire; il se fait un grand intervalle entre la surface de l'organe et la face interne des côtes au moment où l'air entre dans la poitrine; le poumon est affaissé et les vaisseaux qui entrent dans sa composition n'ont acquis aucune amplitude remarquable. « Dans le che-

» val poussif au contraire, continue M. Demoussy, son paren-
» chyme est gonflé, spongieux; les vésicules aériennes, les tuyaux
» bronchiques paraissent avoir perdu de leur diamètre, parce
» que la multitude infinie des vaisseaux artériels et veineux qui
» leur servent d'enveloppe ont augmenté de calibre et ont rap-
» proché, par la pression continuelle qu'ils ont exercée sur les ca-
» naux aériens, les parois membraneuses qui forment leurs der-
» nières ramifications. »

On voit combien cette manière de penser diffère de celle des auteurs qui, ayant regardé également le poumon comme siège de la maladie, et son augmentation de volume comme en étant une suite, ont cru que cette augmentation était due à une dilatation extraordinaire des cellules aériennes, ou à une station trop longue et contre nature de l'air dans les cellules pulmonaires; espèce d'emphysème qui forçait pour ainsi dire le mouvement expiratoire à se doubler pour opérer l'expulsion de l'air, et qui produisait ainsi ce soubresaut, ce contre-temps expiratoire qui caractérise la maladie. C'est donc, suivant M. Demoussy, l'anévrisme seul du poumon qui est la pousse : il le compare avec les autres affections de l'organe, et cette comparaison sert à le confirmer dans son idée; il pense que cette disposition varicoso-anévrismatique peut exister avec d'autres lésions, et il dit que ce cas se présente souvent. L'anévrisme du cœur existe toujours lorsque la pousse a existé long-temps. L'auteur du mémoire passe ensuite aux symptômes qui caractérisent l'affection sur l'animal vivant; il les décrit et cherche à bien faire connaître ceux de la pousse et ceux particuliers aux autres affections de la poitrine : c'est donc réellement une description comparative qu'il en donne. A ce sujet il entre, dans une note très-longue, dans des détails instructifs sur une maladie de l'organe pulmonaire, qui a affecté un étalon du haras de Pompadour, appelé le Difficile; affection qui a commencé en 1817, et qui s'est terminée par la mort en août 1823, après des alternatives remarquables de malaise et de santé. Il n'est pas moins essentiel en médecine vétérinaire de connaître les causes des maladies que de prévenir celles-ci; et le vétérinaire, dans les campagnes surtout, rend autant de services sous ce rapport que sous tout autre. Demoussy s'est donc occupé de cet objet particulièrement. Suivant lui, la nourriture trop stimulante est la cause principale, il dit presque l'unique, de la *pousse*. C'est dans son ouvrage qu'il faut lire les recherches et les observations

qu'il a faites à ce sujet. C'est surtout en comparant les divers régimes auxquels sont soumis les chevaux dans différens pays, en France, en Espagne, en Angleterre, en Allemagne, même dans quelques contrées de l'Asie et de l'Afrique, qu'il est conduit à émettre cette opinion. Cet examen comparatif et quelques expériences l'ont conduit aussi à penser que la pousse était guérissable dans les commencemens. Son mémoire est terminé par l'exposé du traitement qu'il conseille de mettre en usage dans ce cas; surtout par de longs détails sur le régime qu'il faut donner aux chevaux pour les empêcher de devenir poussifs, ou au moins pour arrêter les progrès de la maladie quand elle a commencé à se montrer. Il partage l'opinion qu'il faut éloigner de la reproduction les étalons et les jumens dont la poitrine est en mauvais état, parce qu'il y a assez d'autres accidens qui viennent arrêter le bon développement des chevaux, sans cette cause prédisposante de maladie. Il termine par quelque réflexions sur la pousse, relativement à la rédhibition, et il pense que la maladie doit rester au nombre des cas rédhibitoires. H. F.

135. Instructions et observations sur les Maladies des animaux domestiques, avec les moyens de les guérir, de les conserver en santé, de les multiplier, de les élever avec avantage, et de n'être point trompé dans leur achat. On y a joint l'analyse des ouvrages, anciens et modernes écrits sur cette science. Ouvrage formant les Annales de l'art vétérinaire, rédigé par MM. Chabert, Flandrin et Huzard. 3e. édit., corr. et augm. Tome VI. In-8. Prix, 4 fr. 50 c., et 5 fr. 75 c. franc de port. Prix des 6 vol. in-8., 27 fr. Paris; 1824; Me. Huzard.

C'est une nouvelle édition du sixième volume de ce premier recueil de médecine vétérinaire, qui est sans contredit jusqu'à présent le plus intéressant. Les volumes se vendant séparément, il n'est pas étonnant que celui-ci paraisse seul; le premier volume a eu quatre éditions; le 2e., le 3e., le 4e. et le 5e. ont déjà trois éditions; le 6e. marche avec eux sous ce rapport.

La troisième édition du tome 6 contient très-peu de changemens; on y a ajouté le décret qui a organisé les écoles vétérinaires en 1813. L'organisation nouvellement projetée n'étant pas encore arrêtée, ou du moins publiée authentiquement, on n'a pas pu la joindre.

Comme la réputation de cette collection est faite depuis long-

temps, nous nous contenterons de rappeler, sans les analyser, les mémoires que renferme ce volume.

Il est resté divisé en quatre parties. La première contient : 1°. *Rapport fait au comité d'agriculture et des arts, de la Convention, le 28 nivôse an 3, par la commission d'agriculture et des arts, sur l'organisation des écoles vétérinaires*, par MM. Gilbert et Huzard. Ce rapport est terminé par un projet de décret. 2°. *Décret de la convention nationale, du 29 germinal an 3, portant qu'il y aura deux écoles d'économie rurale vétérinaire.* Ce décret a été la suite du rapport précédent. 3°. *Nouvelle organisation des écoles d'économie rurale et vétérinaire, décret du 25 janvier* 1813; 4°. *Consultation ou rapport fait au tribunal du commerce de Paris* (alors juges-consuls) *sur la garantie de la morve*, par feu M. Chabert.

La deuxième partie, dans laquelle il s'agit de la description et du traitement des maladies épizootiques et particulières, contient les articles suivans : 1°. *De l'avortement dans la femelle des animaux domestiques*, par M. Flandrin. C'est de ce mémoire que M. Girard fils a fait l'éloge à la distribution des prix et des diplômes aux élèves de l'école royale vétérinaire d'Alfort, en octobre 1824; 2°. *Des soins qu'exigent les vaches après le part ou le vélage*, par M. Chabert; 3°. *De l'immobilité dans le cheval*, par M. Chabert; 4°. *Recherches physiques sur la nature et sur les causes d'une épizootie qui se manifesta à Fossano parmi les chevaux des dragons du roi, pendant le mois de mars de* 1783, par M. Brugnone.

Dans la troisième partie on trouve : 1°. *Examen impartial des avantages que l'inoculation de la maladie épizootique a produits en Hollande et en Allemagne, et de ceux que l'on peut en attendre en France;* par Vicq-d'Azir. 2°. *Observations sur une maladie des vaches qui a régné en* 1791 *dans le district de Sarrebourg;* par M. N.-A. Benoist. *Extrait d'une lettre à M. Huzard.* 3°. *Expériences et observations sur les qualités vénéneuses de l'If sur les chevaux*, par M. Viborg; *suivies de quelques autres observations recueillies sur le même sujet;* par M. Huzard. 4°. *Observations sur une courbe, et description d'une tumeur osseuse survenue, à la suite d'un effort de jarret, dans un cheval;* par M. Huzard. 5°. *Description d'un ovaire monstrueux dans une jument;* par M. Flandrin. 6°. *Observation sur un calcul considérable trouvé dans la vessie d'une chienne épagneule;* par M. Barruel. 7°. *Observations sur des tumeurs osseuses qui viennent aux*

mâchoires des bêtes à cornes; par M. Petit. 8°. *Observations sur un écoulement spermatique dans un cheval*; par M. Huzard. 9°. *Mémoire sur l'engrais des bêtes à cornes et à laine, et des porcs, dans les départemens voisins des Pyrénées, et à Cauterets*; par M. Tenon. 10°. *Précautions à prendre dans l'usage de l'avoine nouvelle, pour la nourriture des chevaux*; par MM. Huzard, Gilbert, Desplas et Bourcier. 11°. *Observation sur l'usage des chardons en fourrage, pour la nourriture des vaches, dans les temps de disette*; par M. Labillarderie.

La quatrième partie contient une analyse raisonnée, historique et critique des ouvrages écrits sur l'art vétérinaire. La première analyse est celle de l'ouvrage intitulé : *Mémoire artificiel des principes relatifs à la fidèle représentation des animaux, tant en peinture qu'en sculpture. Première partie concernant le cheval*, par MM. Goiffon et Vincent. La seconde analyse est celle de l'*Essai sur les eaux aux jambes des chevaux*, par M. Huzard. Les autres analyses sont celles de différens ouvrages qui parurent sur l'organisation des écoles vétérinaires, organisation dont on s'occupait alors activement, et qui, étant soumise à une discussion publique, devait nécessairement donner lieu à des écrits nombreux. Ceux qui sont analysés dans l'ouvrage furent dus à Lafosse, à Bredin père, à M. de Talleyrand-Périgord, à Bernardin de Saint-Pierre, à Ludot, à Humbert, à Vitet, et à quelques anonymes. Le volume est terminé, comme les précédens, par une table analytique des auteurs cités dans le volume, et par une table analytique des matières dont il se compose. D.

136. Observation sur les effets d'un violent coup de pied. Par A. A. Berthe, vét. à Épernay. (*Rec. de méd. vét.* n°. 2, 1824.)

Un cheval reçut un violent coup de pied dans le côté droit de la poitrine, présenta pendant quarante-quatre jours des alternatives de bien et de mal, et mourut au bout de ce temps, au moment où il semblait se bien porter et où l'on espérait une prochaine guérison. Deux côtes sternales avaient été fracturées, le diaphragme était déchiré et laissait passer une portion considérable d'intestin, dont une autre faisait hernie entre les fragmens des côtes; la plèvre et le péritoine présentaient des traces évidentes d'une forte inflammation. Le poumon droit était devenu le siége d'un abcès considérable, etc. Le cheval avait été pendant presque tout

le temps qui s'était écoulé depuis l'accident, en proie à de violentes coliques.

137. Fistule Salivaire, guérie par l'extirpation de la parotide, par M. Leblanc, vétérin. (*Rec. de méd. vétér.*, n°. 2, 1824.)

On a plusieurs exemples d'extirpations de la glande parotide, pratiquée avec succès dans l'homme, mais cette opération délicate n'avait pas encore été tentée dans le cheval. L'énorme quantité de vaisseaux et de nerfs qui la traversent ou l'environnent, son union intime avec le bord postérieur de l'os maxillaire, la fonction importante qu'elle remplit, semblaient devoir s'opposer à ce que l'on tentât son ablation. M. Leblanc vient de démontrer que toutes ces craintes étaient sans fondement.

Un maréchal, en voulant extirper les ganglions lymphatiques gutturaux qui étaient engorgés, ouvrit le canal parotidien et détermina une fistule contre laquelle tous les efforts de l'art furent infructueux. La salive coulant en abondance, il n'y avait de moyen d'espoir que dans l'extirpation de la glande : M. Leblanc se résolut à la pratiquer et y parvint, non sans peine. L'hémorragie fut peu abondante; mais les branches du nerf facial (7.e paire) qui se portent à la face et à la lèvre supérieure, ayant été coupées, les lèvres du même côté sont restées pendantes et contournées, quoique la plaie fût parfaitement cicatrisée au bout d'un mois. M. Leblanc, en renouvelant la même opération sur un cheval destiné à être sacrifié, s'est convaincu qu'il était possible de prévenir cet accident et d'éviter la section de ces nerfs, qui seule avait rendu le succès incomplet. G. F.

138. Maladie de Chats communiquée a l'espèce humaine. (*Journ. der prakt. Heilkunde*, sept. 1824, p. 127.)

A Breitenbach, dans le cercle de Worbirs (Prusse), il s'est manifesté, cet été, sur les chats, une maladie cutanée semblable à la gale chez les hommes; seulement elle attaquait aussi la figure, et tourmentait tellement les animaux qui en étaient affectés, qu'ils étaient dans un mouvement continuel, et se grattaient sans cesse la figure, surtout les oreilles, au point de faire couler le sang. Plusieurs animaux en moururent. Deux de ces chats malades couchaient habituellement chez deux jeunes filles; celles-ci eurent une éruption cutanée semblable : elle disparut au bout de 15 jours, *à la suite d'un traitement par la solution du sublimé corrosif.* Telle est l'observation rapportée dans le journal allemand, il

est bien probable que l'éruption tenait à une autre cause qu'à celle qui y est assignée.

139. Lithotomie. — Dernièrement M. W. Mogford, chirurgien vétérinaire, fit, avec un plein succès, l'opération de la lithotomie sur un cheval appartenant à J. Veal, esq. La pierre était du poids de plus de 4 onces et demie. Le cheval est parfaitement rétabli. (*Weekly Register*, Paris, 31 oct. 1824, p. 385.)

140. Sur le Coenosurus cerebralis et le Tournis; par Albercht Thaer. (*Möglin. Annal. der Land-Wirths.*, vol. xiv, p. 55.)

Un agronome de Tzernowitz est tombé dans une erreur assez commune, en confondant les larves de l'æstre des cavités nazales des moutons avec le ver connu sous le nom de *Coenosurus cerebralis*, et en considérant le tournis comme l'effet des maladies qu'occasione parfois le premier; et, attendu que ces larves pénètrent des cavités de l'os coronal dans celles des cornes, il propose, comme moyen curatif contre le tournis, de scier les cornes au ras de la tête. Un autre écrivain, en relevant cette erreur, en commet une non moins évidente. Ce dernier prétend que les œstres ne se trouvent que dans les cornes, et que les seules bêtes à cornes sont sujettes à la maladie qu'ils occasionent. Les œstres pénètrent par les narines dans les deux cavités de l'os coronal; ils ne sauraient s'introduire dans le cerveau; seulement, par l'irritation qu'ils occasionent dans ces cavités, surtout à l'époque de leur métamorphose, et lorsqu'ils veulent prendre leur essor, ils y produisent une inflammation qui se communique aux membranes du cerveau, et amène des effets souvent mortels. Mais on trouve parfois des œstres dans des moutons bien portans, dans lesquels ces effets ne s'étaient jamais manifestés. Un troisième agronome pense quer le tournis provient de l'action des dents molaires lorsqu'elles viennent à percer. Mais, d'une part, on voit des agneaux gagner la maladie dans les huit premiers jours de leur naissance; et, de l'autre, des individus âgés en être atteints, et en mourir promptement.

141. Un vétérinaire de Turin, M. Luciano, vient de publier une observation assez intéressante de pathologie vétérinaire. Un cheval de trait, de race suisse, de poil bai, de l'âge de 15 ans, étant mort en peu d'heures d'une colique, on en fit l'ouverture, et on

trouva plusieurs pierres, l'une du poids de 16 livres, et l'autre de 8 livres 6 onces, autour desquelles, sous diverses formes, se trouvaient en outre 49 autres petits calculs, pesant ensemble 18 onces; poids total, 26 livres. La présence de ces corps étrangers et leur pesanteur ont causé le déchirement de l'intestin, et rendu inévitable la mort de l'animal. (*Mon. univ.*, 18 nov. 1824.)

142. Praktisches Lehrbuch der Hufbeschlagskunst. Manuel pratique de l'art du maréchal-ferrant, et de la manière de reconnaître et de guérir les maladies des pieds des chevaux; pour servir de guide aux leçons et à l'instruction des officiers, palfreniers, économes, maqnignons, médecins vétérinaires, maréchaux-ferrans et propriétaires de chevaux; par S. de Tennecker. 1re. part., gr. in-8. Prix, 15 gr. Altenbourg; 1821; Hahn.

Cet ouvrage présente l'art du maréchal-ferrant, principalement sous le rapport de la pratique; l'auteur ayant été lui-même maréchal, a rassemblé, par suite d'une longue pratique dans l'art vétérinaire, un grand nombre d'observations utiles sur cet objet.

MÉLANGES.

143. Institut.—Académie des sciences.—*Extrait des séances.*— *Séance du 22 nov.* 1824. M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit une note *sur les inconvéniens de repousser la seule détermination donnée des os operculaires*, et il dépose ses tableaux synoptiques expliquant la composition de la tête ossense chez l'homme et les animaux.— M. Latreille communique un tableau analytique des animaux composant l'embranchement des Mollusques de M. Cuvier, tableau dont il est l'auteur.—M. Vauquelin lit un mémoire sur l'analyse d'une matière recueillie par M. d'Arcet, dans des eaux de Vichy. Il a pour titre: *Examen chimique d'une matière verte qui se trouve sur l'eau minérale de Vichy.*— On procède au choix du candidat que l'Institut doit présenter pour la chaire d'histoire naturelle des médicamens, vacante à l'école de pharmacie. MM. Pelletier, Virey et Guibourt. Sur 50 votans M. Pelletier a réuni 49 voix, en conséquence il a été proclamé candidat.— M. le Dr. La Serre lit un mémoire *sur l'opération de la taille*; il propose un nouvel instrument.— M. Bonastre présente un mémoire *sur l'analys du baume de Canada.* — 29 *novembre.*

M. La Serre continue la lecture de son mémoire sur l'opération de la taille. — M. Laurencet lit un mémoire *sur la structure du cerveau.* (Voyez le n°. précédent, art. n°. 2.) M. Villermé lit un mémoire *sur la mortalité en France, dans la classe aisée et dans la classe indigente.*—6 *décembre.* M. Villermé continue la lecture de son mémoire. — 13 *décembre.* M. Jules Cloquet lit un mémoire *sur les effets et la manière d'agir de l'acupuncture.* (Voyez dans ce cahier l'art. n°. 96.) — 20 *décembre.* M. Desmoulins qui avait lu à l'Académie, le 30 mai dernier, un mémoire *sur les différences existant entre le système nerveux de la lamproie et celui des animaux vertébrés*, adresse les résultats des observations nouvelles qu'il vient de faire à Rouen.— M. Magendie lit un mémoire *sur un liquide qui se trouve dans la cavité du canal vertébral, et une partie de celle du crâne de l'homme et des animaux mammifères.* (Voyez dans ce cahier l'art. n°. 69.)—27 *décembre.* L'Académie reçoit deux mémoires, destinés aux prix fondés par M. de Montyon, sur la mécanique et la médecine.— M. Magendie communique verbalement quelques nouveaux résultats relatifs au liquide que le crâne et le canal vertébral contiennent.— M. Flourens lit un mémoire *sur l'Encéphale des poissons.* Il communique aussi le résumé de deux travaux qu'il vient de terminer, l'un *sur la cicatrisation et la régénération des parties du cerveau, l'autre sur les conditions fondamentales de l'audition.*

144. Académie royale de médecine. Section de médecine. — *Séance du* 28 *novembre* 1824. M. Gasc lit l'observation d'un individu qui succomba avec tous les symptômes qui caractérisent la fièvre jaune, à l'exception du vomissement noir. A l'autopsie, on trouva une forte injection des vaisseaux des méninges cérébrales; la cavité de l'arachnoïde rachidienne contenait une quantité assez abondante de sérosité sanguinolente. L'estomac renfermait plusieurs onces d'un liquide de couleur café; la membrane muqueuse gastro-intestinale était évidemment enflammée dans plusieurs points. La coloration jaune existait dans beaucoup d'organes, et surtout dans les reins, dont la substance mamelonée offrait une teinte jaunâtre très-foncée, et qui tranchait sur la couleur rouge-brun de la substance corticale. — M. Ferrus rapporte succinctement l'histoire d'une femme qui était affectée d'un anévrisme énorme de l'aorte, comprimant le tronc de la veine axillaire gauche. Le membre de ce côté était froid, les

veines se dessinaient à sa surface sous la forme de gros cordons durs, que la pression ne faisait disparaître qu'incomplètement. Les doigts de la main du même côté avaient cette teinte violacée qui annonce la gangrène. La veine radiale fut incisée largement à la partie moyenne de l'avant-bras; il se présenta d'abord à son ouverture un caillot fibrineux qu'on retira : il avait quelques pouces de longueur. Immédiatement après son extraction, il sortit un jet de sang très-notablement rouge, *mais froid*. La saignée fut renouvelée deux fois, et deux fois il sortit un sang rouge et froid. Cette femme succomba dans la nuit suivante, et l'autopsie fit voir un anévrisme énorme de la courbure aortique, dont la partie supérieure comprimait la veine axillaire, qui contenait, ainsi que toutes les autres veines du membre, des caillots fibrineux solides et très-résistans qui remplissaient exactement leur cavité. Cette coagulation et ce refroidissement du sang pendant la vie sont deux circonstances fort remarquables dans l'histoire de cette malade. — M. Velpeau lit quelques observations suivies de réflexions, sur plusieurs cas de maladie cancéreuse, tendant surtout à prouver l'altération des fluides comme moyen de transport du principe de ces maladies. — M. Double lit un rapport détaillé sur le remède du sieur Mettemberg, dans lequel il démontre les inconvéniens et les dangers qui peuvent résulter de l'emploi de ce médicament. Nous donnerons prochainement un extrait de ce rapport, dont les conclusions prouvent qu'il est très-important que l'autorité s'oppose au débit de la quintessence du sieur Mettemberg. — M. Moreau présente un fœtus de six mois, anencéphale, dont le rachis est bifide seulement dans sa portion verticale. Il n'existe pas de parois abdominales, et tous les viscères de cette cavité sont contenus dans la base du cordon qui leur forme une enveloppe transparente. Le cœur est passé dans cette cavité à travers une ouverture congénitale du diaphragme. M. Larrey présente deux individus qui étaient affectés d'hydrothorax, et chez lesquels l'opération de l'empyème a été suivie de la guérison complète. Chez l'un d'eux l'épanchement était consécutif à une plaie d'arme à feu qui nécessita l'extraction d'une balle qu'on trouva dans la cavité de la poitrine : chez l'autre, l'épanchement était beaucoup plus considérable et plus ancien; aussi le côté correspondant du thorax offre-t-il un rétrécissement remarquable comparativement au côté opposé.

Séance générale du 7 décembre. On procède à l'élection d'un président annuel de l'académie, qui doit être choisi cette année parmi les pharmaciens. Le nombre des votans est de 81 : M. Vauquelin, ayant obtenu 73 voix, est nommé président. — M. Coutanceau est également élu, par voie de scrutin, à la place de trésorier de l'académie, en remplacement de M. Désormeaux, démissionnaire. — M. Bégin lit un rapport, au nom de la commission d'anatomie pathologique, dans lequel on propose de demander au ministre de l'intérieur l'autorisation de faire les ouvertures de tous les chevaux qu'on abat dans les voiries de Paris. Le rapport et ses conclusions sont adoptés. — M. J. Cloquet lit une notice sur l'acupuncture, et sur les avantages de son application dans un très-grand nombre d'affections rhumatismales et névralgiques. — M. Legallois présente, au nom de M. Laennec, une veine-cave avec l'iliaque droite et la saphène du même côté, complètement oblitérées et remplies par un caillot fibrineux, solide et organisé, ayant dans quelques points tout l'aspect de la chair musculaire; l'individu chez lequel on trouva cette altération, était affecté d'une ascite et d'une leucophlegmatie des membres abdominaux. — 14 *décembre.* M. Caventou lit une note sur le *Croton tiglium.* Il résulte des recherches qu'il a faites sur ce végétal, que sa semence est la même que celle que nous avons en France et qu'on recueille du pignon d'Inde; que c'est à tort qu'il a désigné, conjointement avec M. Pelletier, en 1818, sous le nom de *Jatropha curcas*, un pignon d'Inde qui naît aux Antilles; que l'huile de croton tiglium qu'on fait venir à grands frais d'Angleterre, n'est autre que celle qu'on retire de notre pignon d'Inde. Enfin il annonce que des expériences thérapeutiques, faites comparativement avec ces deux huiles, par MM. Kapeler et Récamier, ont démontré que leur action est identique. Cette note est insérée en entier dans cette revue. — M. Ségalas présente le rein d'une femme diabétique, qui offre une augmentation de volume assez considérable et dont les deux substances, quoique distinctes l'une de l'autre, ont l'aspect de la chair musculaire lavée. L'urine que rendit cette femme contenait un septième de sucre, et l'analyse chimique n'a pu en offrir aucun vestige dans le sang retiré sur cette malade. — M. Baron présente le cœur d'un individu mort subitement d'une rupture de cet organe. L'altération est située à la partie moyenne environ de la face antérieure du ventricule gau-

che. Les bords de la déchirure, qui peut avoir trois lignes de longueur, sont un peu amincis, sans trace d'ulcération antérieure, et l'on n'observe pas de ramollissement notable de la substance charnue dans cette portion de la paroi du ventricule.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 15 *juillet* 1824. — *Taille transversale.* — M. Dupuytren lit un mémoire sur la taille transversale ou méthode de Celse; il annonce cinq guérisons obtenues par ce procédé, et présente, à l'issue de la séance, un enfant guéri, sur le périnée duquel on voit une cicatrice très-légèrement courbe dans le sens transversal. Le passage de Celse, qui renferme l'indication de pratiquer une première incision en croissant au devant de l'anus, et une incision transversale jusqu'au col de la vessie, dans la partie moyenne de la première incision, n'en est pas moins enveloppé de quelque obscurité. Ce fut dans le but de découvrir la méthode de cet auteur pour l'opération de la taille, que M. le professeur Béclard fit des essais multipliés sur le cadavre, il y a plusieurs années (1812). Il arriva ainsi à inciser le col de la vessie d'une manière qui présente des avantages réels. Un cathéter étant introduit dans l'urètre (on sait que cela ne fait point partie de la méthode de Celse), il pratique au devant de l'anus une incision courbe dont les extrémités sont dirigées vers les ischions. Dans la partie moyenne de cette incision, il cherche et incise sur la cannelure du cathéter la portion membraneuse de l'urètre; puis, par cette ouverture, il introduit un instrument propre à faire une incision à peu près transversale au col de la vessie. Cet instrument est un lithotome à double tranchant. Depuis cette époque, les résultats heureux que M. Béclard a obtenus un assez grand nombre de fois sur le vivant, ont confirmé pleinement les avantages de ce procédé opératoire. — 29 *juillet.* M. Darson lit une note sur un obturateur auquel tient un nez artificiel : il a imaginé cet instrument ingénieux pour un malade privé de nez, et dont la voûte du palais présente une large ouverture qui résulte d'une nécrose étendue. Cet individu avait été présenté à la séance précédente.

M. Moreau lit, au nom de la commission des prix, un rapport dont les conclusions, prises à l'unanimité, sont de maintenir pour l'année 1825, le sujet de prix proposé pour 1824 sur cette question : *Déterminer par l'observation, l'expérience et le raisonnement, quelle est la méthode préférable dans le traitement*

des plaies pénétrantes de la poitrine. Une vive discussion s'engage à cette occasion, et le président lève la séance.

Séance du 12 *août.* L'ordre du jour a pour objet la délibération sur le rapport de la commission des prix. Les nouvelles discussions qui ont lieu obligent le président à lever la séance à 4 heures. — 26 *août.* On délibère de nouveau sur le rapport de la commission au sujet du prix proposé. On vote au scrutin secret d'après la demande de plusieurs membres. Sur vingt-six membres présens, dix-huit votent pour le maintien de la question et huit pour la négative; en conséquence, la question est maintenue, et le rapport de la commission adopté. — *Grossesse extrà-utérine.* — M. le président lit au nom de M. Thuillier, chef des travaux anatomiques de l'école d'Amiens, une observation de grossesse extrà-utérine, dans laquelle l'auteur décrit avec détail les nouvelles communications vasculaires qui s'étaient développées à cette occasion. — *Anévrisme variqueux.* — M. Larrey présente un soldat de la garde, qui reçut, il y a un an, un coup d'épée dans le pli du bras droit. Cette blessure, qui intéressa à la fois l'artère et la veine brachiale, guérit promptement, mais elle donna lieu graduellement à la formation d'une tumeur anévrismale du volume d'une amande, qui offre des battemens isochrones à ceux du pouls, accompagnés d'un bruissement très-fort qu'on distingue même à quelque distance de l'individu. Cet anévrisme variqueux n'occasione aucune gêne dans les mouvemens du bras.

Séance du 14 *septembre.* M. Cloquet présente au nom de M. Levanier, chirur. à Cherbourg, un instrument pour la ligature des polypes de l'utérus. — *Fracture du crâne.* — M. Larrey présente le crâne d'un soldat qui est mort à la suite d'une fracture du crâne, avec coupure du frontal et fracture avec enfoncement. Il y avait un abcès dans le foie. L'honorable membre pense que cet abcès résultait de la plaie de la tête. — *Hernie inguinale.* — M. Bard présente un malade qui est affecté de deux hernies inguinales anciennes et très-volumineuses : on les réduit très-facilement.—*Paralysie.*—Mad. Cosson, sage-femme, présente un enfant atteint de paralysie avec atrophie de l'extrémité supérieure gauche.

Séance du 24 *octobre.* — *Corps étrangers à la poitrine.* — M. Réveillé-Parise lit des observations sur des corps étrangers qui ont séjourné dans la poitrine à la suite de plaies péné-

trantes de cette cavité. — *Accouchement.* — On donne lecture d'une note de M. Eudes, chirurgien en chef de l'hôpital de Bayeux, sur un instrument propre à porter un lacs sur la jambe de l'enfant, dans l'accouchement par les pieds. — *Séance du* 11 *novembre.* — *Électricité.* — M. Le président donne lecture d'une lettre de M. le docteur Breton, professeur à la faculté des sciences de Grenoble, qui renferme l'observation d'un développement de phénomènes électriques, qui se sont manifestés pendant un accès d'épilepsie. — *Bandage herniaire.* — M. Oudet lit un rapport sur les bandages herniaires du sieur Noblet. Le brayer présente cet avantage que la pelote peut être très-facilement changée et remplacée au moyen de deux vis ordinaires. — *Fissure et contraction spasmodique de l'anus.* — M. Béclard annonce que depuis plusieurs années il emploie avec avantage une mèche de charpie, dont il augmente graduellement le volume, pour guérir soit la contraction spasmodique avec fissure, soit la fissure sans contraction. Ce procédé que M. Béclard croit préférable à l'incision du sphincter, ne l'empêche pas en même temps de cautériser la gerçure avec le nitrate d'argent. Cette cautérisation fait cesser les douleurs instantanément. Les membres sont partagés sur la préférence à accorder à l'incision, à la dilatation et au caustique. MM. Béclard, Lagneau, Richerand et Roux, citent à ce sujet divers exemples d'affections spasmodiques locales dans lesquelles la section du muscle contracté convulsivement n'a eu aucun succès. — *Diverticules de l'intestin.* — M. Bougon présente une portion d'intestin hérissée d'une foule de diverticules, dans lesquels des matières excrémentielles étaient contenues. — *Hydrocèle enkystée du cordon.* — M. Aumont parle d'un cas d'hydrocèle enkystée du cordon spermatique, dont la guérison a été produite par le déchirement du kyste, qui fut écrasé par une forte pression.

Séance du 25 *novembre.* — *Taille recto-vésicale.* — M. Richerand lit au nom de M. Castel, chirurgien à Neufchâtel (Suisse), une observation de calcul vésical, extrait au moyen de la taille recto-vésicale. — *Dentition.* — M. Oudet communique une note tendante à résoudre la question de savoir si l'arc antérieur du bord alvéolaire, occupé par les incisives temporaires, s'agrandit pour recevoir les dents secondaires. Il résout affirmativement la question, et présente plusieurs moules en plâtre à l'appui de son assertion. — *Taille transversale.* — M. Béclard présente à

l'examen des membres un enfant de sept ans, sur lequel il a pratiqué avec un succès complet l'opération de la taille, en suivant la méthode de Celse avec les modifications qu'il y a apportées. La cicatrisation de la plaie a eu lieu par première intention.

Séance du 16 *décembre*. M. Roux annonce à la section la mort de M. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité; il communique à la section le discours qu'il a prononcé sur la tombe de ce chirurgien recommandable.—*Fistule lacrymale*.—M. Lisfranc rapporte plusieurs faits de guérison de fistule lacrymale, obtenue par M. Gémort, au moyen d'un caustique introduit par l'orifice inférieur du canal nasal. — *Taille transversale*.— M. Béclard annonce qu'il a retiré de la vessie, par l'incision transversale bilatérale, un calcul du poids de 6 onces. Le malade était âgé de 60 ans. Le même professeur vient récemment de pratiquer de nouveau cette opération sur un jeune homme de 21 ans. La guérison a été complète, et la cicatrisation s'est opérée par première intention. — *Acupuncture*. — M. Ségalas rapporte des expériences d'acupunctures qu'il a pratiquées sur les artères, le foie, le poumon, le cœur; expériences qui ont été suivies d'épanchement sanguin. A ce sujet, M. Béclard oppose aux expériences de M. Ségalas celles qu'il a faites antérieurement et dont les résultats sont différens, et qui prouvent au contraire l'innocuité presque constante de l'acupuncture de ces divers organes chez les chiens. Dans la séance suivante, M. Ségalas vint confirmer la justesse des observations de M. Béclard, qu'il avait vérifiées par de nouvelles expériences. — *Cicatrice du cœur*. — M. Bougon présente le cœur d'un individu mort à son hôpital, qui offre les traces d'une ancienne plaie pénétrante de la poitrine. Le poumon, le péricarde et le cœur avaient été blessés. Ces différens organes étaient cicatrisés. Le malade a succombé à une maladie étrangère à cette blessure.

Section de pharmacie. — *Séance du* 4 *janvier*. — M. Double lit plusieurs rapports sur plus de 20 sortes de remèdes secrets; aucun d'eux ne présente de médicamens nouveaux. Quelques-uns peuvent être nuisibles, et l'on devrait en proscrire l'usage. On remarque parmi ces remèdes secrets de prétendus spécifiques contre la *rage*, les *catarrhes*, les *fièvres*, les *brûlures*, etc. — *Du* 15 *janvier*. — M. Caventou annonce que c'est la graine du médecinier cathartique qu'on mêle avec la graine du

ricin; que l'huile de ricin est mêlée dans le commerce avec l'huile de la semence du (*galba*) *Callophyllum calaba*, déjà examinée. Il a analysé l'huile de ricin venant de Londres, et a reconnu qu'elle était composée de deux huiles, l'une soluble dans l'alcohol et l'autre insoluble. M. Vauquelin a observé que l'huile de croton tiglium se dissout dans l'alcohol, dans la proportion d'un tiers. La partie dissoute, soumise à l'évaporation, cristallise; la partie insoluble dans l'alcohol est encore très-âcre. M. Caventou a observé que le principe volatil qui irrite les yeux n'est pas acide. MM. Robiquet, Planche, Boullay, Boudet, composeront la commission de police médicale. M. Guiberut lit une note sur le beurre de Galam, que l'on a confondu avec l'huile de palme; ce beurre, qui nous vient d'Afrique, est solide et offre l'apparence du suif.

145. Memorie dell' I. R. Istituto del regno lombardo-veneto. Mémoires de l'Institut I. et R. lombardo-vénitien. Vol. I, pour les années 1812 et 1813 : vol. II, pour 1814 et 1815. Milan; 1819 et 1821; à l'imprimerie I. et R.

On y trouve les mémoires de physiologie et de médecine dont voici les titres : 1°. Observations sur de nouveaux usages du colchique, par B. Carminati; 2°. sur les vertus et les usages du buis (*Taxus baccata*), par le même; 3°. sur la Glossite, par le même; 4°. sur la morsure de la vipère, par J. B. Paletta; 5°. observations sur un *glossocèle* ou proéminence de la langue, par le même; 6°. histoire d'une section de la symphise, par le même; 7°. de l'occlusion de l'orifice de la matrice, par E. Moscati; 8°. d'une nouvelle manière de lier les polypes des cavités nasales; 9°. sur le squirre et le cancer, par A. Scarpa; 10°. mémoire sur la membrane pituitaire, par V. Malacarne; 11°. histoire d'un déchirement intérieur pendant la grossesse, par le même. Nous reviendrons plus en détail sur quelques-uns de ces mémoires.

146. Académie royale des sciences de Turin, classe physico-mathématique, 23 décemb. 1823. Le Dr. Bellingeri a lu, au nom d'une commission, un rapport sur les expériences du Dr. Marochetti sur la rage. — *Séance du 22 février.* — Ce même médecin a lu un mémoire dans lequel, par des expériences faites sur des agneaux et des chevaux, il prouve les propositions sui-

vantes : 1°. que les racines postérieures des nerfs lombaires et sacrés produisent seulement les mouvemens d'extension dans les membres abdominaux ; 2°. que les seules racines postérieures servent à la sensation ; 3°. que les racines antérieures produisent les mouvemens de flexion des extrémités abdominales, et ne servent point au tact ; 4°. que les faisceaux postérieurs de la moelle épinière servent aux mouvemens d'extension des extrémités postérieures, et n'ont aucune influence sur le tact ; 5°. que la substance blanche de la moelle épinière et les filamens nerveux qui naissent de cette substance, servent aux mouvemens ; 6°. que la substance cendrée de cette moelle et les filamens nerveux qui proviennent de la même substance sont destinés à la sensation du tact. — *Séance du* 11 *avril.* — M. Rossi a lu une notice sur des calculs urinaires et utérins, et a présenté une nombreuse collection de pierres extraites par lui. Il a fait don de cette collection au musée d'histoire naturelle.

147. Extrait des séances de l'Académie impériale et royale des Géorgophiles de Florence. — *Séance du* 1er. *février* 1824. Le Dr. P. Filippo Ucelli envoie un ouvrage intitulé : *Une année de clinique externe à l'hôpital de Sainte-Marie-Nouvelle de Florence.* — M. Ucelli lit un mémoire sur les eaux thermales et minérales, dont le but est de fixer d'une manière plus précise, leur action sur l'économie animale ; l'auteur a voulu faire voir que quelques médecins ont trop vanté ou trop négligé les propriétés médicinales de ces eaux et qu'on n'est pas même bien certain des substances fixes ou gazeuses qui entrent dans la composition de ces eaux. — *Séance du* 7 *mars.* Le prof. D. Meli lit un mémoire sur le *piperin* et sur l'huile âcre du poivre, et sur l'emploi de ces médicamens comme fébrifuges. — *Séance du* 2 *mai.* Le Dr. Basevi fait hommage de sa traduction intitulée : *Esposizione della medicina fisiologica* di Broussais. — *Séance du* 4 *juillet.* Le professeur Branchi lit un mémoire sur la sophistication des substances minérales. — *Séance du* 1er. *août.* Le doct. Romanelli rend compte du livre du Dr. Gualandi, dans lequel cet auteur a donné beaucoup de détails intéressans sur le fameux établissement d'Aversa. Le rapporteur parle à ce sujet des améliorations qui ont eu lieu dans l'hôpital pour les aliénés dans Bonifacio, à Florence.

148. SÉANCES DE L'INSTITUT IMPÉRIAL ET ROYAL DES SCIENCES, LETTRES ET ARTS DE MILAN. — *Séance du* 19 *juin* 1823. Le professeur Carminati a lu une note sur la culture du pavot blanc, sur l'huile qu'on en retire et sur l'opium qu'il peut fournir et qui peut remplacer l'opium étranger.

Dans la séance du 7 août, qui termine l'année académique, le professeur Paletta a fait commencer la lecture d'un mémoire sur l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés. Après avoir parlé des recherches du professeur Carminati sur cette maladie des enfans, l'auteur rend compte de celles qui lui sont communes avec le docteur Félix Billi, et qui ont été faites sur les enfans morts de cette maladie, à l'hôpital de Sainte-Catherine. L'extérieur de leur corps est ordinairement jaunâtre, les joues et les tempes enfoncées, les extrémités raides; mais ces signes extérieurs ne sont que les symptômes de lésions plus profondes des organes contenus dans les cavités splanchniques. Il remarque surtout que tout le système veineux était gorgé d'un sang noir; les vaisseaux du poumon, les troncs qui se rendent au cœur, les vaisseaux du foie et toutes les voies du cerveau et de la moëlle épinière étaient dans cet état. (Nous avons rendu compte de ce mémoire Tom. I, art. 246.)

Les séances de l'année 1824 ont offert peu de travaux importans sur la médecine; cependant nous citerons les suivans :

Séance du 11 *mars* 1824. Le chevalier Paletta a continué la lecture du mémoire qu'il a fait avec le professeur Carminati sur l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés; les recherches ont été faites à l'hôpital de Sainte-Catherine. Sur 62 enfans qui, pendant le dernier semestre de 1823, furent atteints de cette maladie, 59 ont été guéris par des applications de sangsues et les bains. Le professeur Paletta présente aussi quelques considérations sur le nombre des enfans trouvés. Il embrasse une suite de trente années qu'il divise en trois époques; la première, antérieure à 1796, durant laquelle il y eut 1574 enfans trouvés, nombre qui augmenta à la seconde époque, qu'il fixe au changement de gouvernement; à la fin de 1815, le nombre se montait encore à 2280; en 1816 à 2625, en 1817 à 3082; la troisième époque commence à l'année 1823, où le nombre se réduisait à 1839.

Séance du 26 *mars*. La séance s'ouvre par la lecture de l'extrait d'un ouvrage du docteur Domenico Thiene, sur les maladies véné-

riennes. Le rapporteur estime que cet ouvrage est digne de l'approbation de l'académie. Le docteur Marcolini fait hommage d'un mémoire intitulé: *Des complications de la vaccine*; Milan; 1823.

149. Sujets de prix proposés, en 1824, *aux étudians de l'université de Copenhague*.

1°. Exponere sigillatim quos fructus ceperit physiologia humana ex vivisectionibus animalium, his ultimis decenniis frequenter institutis.

2°. In circulo sanguinis in crustaceis decapodibus describendo, præsertim si naturam truncorum sanguiferorum cordis, et modum quo circuitus sanguinis per branchias, respirationi inservientes, continuetur, diligenter spectes, haud parùm discrepant scriptores zootomici; postulatur, ut novâ harum partium anatome, quæ in species nonnullas indigenas et scalpello et siphone injectorio est conficienda, illæ dubitationes quàm maximè illustrentur. (*Danske Litter. Tidende*, 1824, n. 5.)

150. Académie royale des sciences, etc., de Rouen. Programme des prix qu'elle décernera dans la séance publique de 1825: Classe des sciences. Sujet du prix: L'expérience a-t-elle prouvé que les sangsues appliquées sur la tête, le thorax ou l'abdomen, agissent autrement que la saignée générale sur les organes malades contenus dans ces cavités? » Le prix sera une médaille d'or de 300 fr. Les mémoires devront être adressés, francs de port, à M. Marquis, secrétaire perpétuel de l'académie des sciences, avant le 1er. juin 1825.

151. Prix. — Société royale de médecine de Bordeaux. — Cette Société avait proposé l'année dernière, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., les questions suivantes: *Existe-t-il des maladies dans lesquelles les propriétés vitales soient lésées seulement, sans altération des tissus organiques? Ces maladies peuvent-elles être reconnues et démontrées par des caractères positifs et confirmées ultérieurement par l'ouverture des cadavres?*

Trois mémoires ont été reçus par la Société sur ce sujet. Le mémoire n°. 1, portant pour épigraphe cette sentence de Cicéron: *Sufficit si quid fiat intelligamus, etiam si quidque fiat ignoremus*, adopte la théorie du célèbre Barthez sur le principe vital. C'est d'après cette base qu'il admet que le plus grand nombre des

maladies dépendent seulement de la lésion de ce principe, et qu'aucune altération des tissus organiques n'existe dans les fièvres, les inflammations et les névroses : il n'y aurait, selon l'auteur, que les dégénérescences et transformations des organes qui mériteraient le titre de lésion des tissus organiques. La Société pense que, dans l'état actuel de la science, l'auteur de ce mémoire s'est montré trop exclusif; que plusieurs maladies qu'il a désignées comme résultantes de lésions simplement vitales, offrent des altérations de la texture organique désormais incontestables. Néanmoins la Société a cru devoir décerner, dans la séance du 31 août 1824, à titre d'encouragement, une médaille d'or de la valeur de 100 fr., à l'auteur de ce mémoire, M. le docteur Ladevèze, médecin à Bordeaux.

Les imperfections des deux autres mémoires ont empêché la Société de récompenser leurs auteurs. Elle retire ces questions du concours; mais elle a cru devoir reproduire le texte du § IV du programme de 1823.

Quelques médecins du 17e. siècle firent des expériences sur les animaux vivans, en injectant dans leurs veines divers médicamens, dans l'intention d'en observer et d'en expliquer les effets. Les modernes ont multiplié ces expériences, pour étudier principalement l'action des substances vénéneuses sur l'économie animale. Des essais semblables ont été tentés dans la médecine vétérinaire, afin d'appliquer ce mode d'introduction des remèdes à la cure des maladies des animaux. Quelques faits, récemment publiés, nous instruisent qu'on a injecté aussi des substances médicamenteuses dans les veines de l'homme, et on assure en avoir obtenu des résultats avantageux. La Société, désirant éclaircir ce point important de la médecine pratique, promet de décerner, dans sa séance publique de 1825, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du Mémoire qui résoudra le mieux les questions suivantes :

Peut-on se permettre d'injecter des substances médicamenteuses dans le système veineux de l'homme? Quels sont les médicamens qu'on peut introduire dans l'économie animale par cette voie? Et quelles peuvent être les maladies qui exigent ce mode de médication?

Les améliorations utiles qui ont été introduites dans les hôpitaux et les hospices des grandes villes du royaume, notamment dans ceux de la Capitale, ont engagé la Société à proposer pour

sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qui sera décerné en 1825, les questions suivantes :

Quels sont les vices et les abus qui règnent dans les hôpitaux et les hospices civils de la ville de Bordeaux, sous le rapport de la salubrité et du service médical? Quels seraient les moyens d'y remédier?

La Société accorde chaque année *une médaille d'encouragement* à l'auteur du meilleur Mémoire (sur un sujet au choix de l'auteur, et relatif à l'art de guérir). Un Mémoire ayant pour titre, *Quelques réflexions sur la petite vérole, sur l'inoculation de cette maladie et sur la vaccine*, dont l'auteur est le Dr. Priou, médecin à Nantes, a obtenu une médaille d'or.

Une mention honorable a été accordée au Dr. Chabert, médecin à la Nouvelle-Orléans, et auteur d'un Mémoire intitulé : *Notions sur l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans pendant les mois de septembre, octobre et novembre de l'année* 1822.

Voulant encourager les gens de l'art du département de la Gironde à répandre la pratique de la vaccine, la Société promit de décerner, dans la séance publique, des médailles d'argent, à titre d'encouragement, à ceux qui lui feraient parvenir les tableaux authentiques les plus complets des vaccinations qu'ils auraient faites.

Les tableaux, dûment légalisés, doivent renfermer le nom, le prénom, l'âge, le sexe, l'état des enfans vaccinés, et les observations intéressantes à recueillir.

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être adressés dans les formes académiques, et *francs de port*, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue des Trois-Conils, n°. 9, avant le 15 juin.

152. NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR LE MÉDECIN-CHIRURGIEN DANOIS CALLISEN. (*Biblioth. for Læger*, 1824, cah. 1, p. 119; *Danske litterat. Tidende*, 1824, n°. 16.)

Henri Callisen était considéré comme un des meilleurs professeurs de médecine et comme un des meilleurs médecins praticiens que le Danemark ait eus. Il naquit en 1740 à Preetz en Holstein, où son père était pasteur. A l'âge de 15 ans il vint à Copenhague pour étudier la chirurgie, alors peu estimée, et se trouva dans une situation assez pénible. Pour devenir élève d'un chirurgien du régiment, il fut obligé de se faire inscrire dans la

jurande des barbiers, d'abord comme apprenti, puis en qualité de garçon-compagnon. Le directeur-général pour la chirurgie, M. Krüger, le prit chez lui et lui accorda l'usage de sa bibliothéque; il le fit nommer ensuite chirurgien de compagnie dans un régiment de la garnison de Copenhague. Ces chirurgiens étaient traités comme les caporaux et avaient 6 écus de paie par mois. Ayant osé se couvrir pendant un grand froid en présence d'un lieutenant, il fut accusé d'insubordination et menacé de coups de bâton et de prison. Dégoûté de cette position humiliante, il prit son congé dès le lendemain, et sur la protection de Krüger il fut nommé chirurgien en chef d'une frégate royale. Depuis lors sa situation s'améliora. Après deux ans de service sur mer, il fut nommé en 1762 pensionnaire royal à l'amphithéâtre de chirurgie et chirurgien de réserve à l'hôpital Frédéric. Après un examen où il étonna l'auditoire, et une thèse latine sur les obstacles qu'éprouvent les étudians dans leur carrière, et qu'il avait été à même de connaître, il obtint en 1766 la permission de voyager aux frais du roi en France et en Angleterre; il y séjourna quatre ans, se lia avec plusieurs savans célèbres, surtout avec Lecat et Hunter. Rappelé en 1771 à Copenhague en qualité de chirurgien en chef de la flotte et du lazaret, il y ouvrit des cours de chirurgie; et l'année suivante il se fit recevoir docteur en médecine, en choisissant pour sujet de sa thèse la recherehe des moyens les plus convenables pour entretenir la santé des équipages de vaisseaux. En 1773, il fut nommé professeur de médecine à l'université de Copenhague, membre du collège médical du royaume, et examinateur à l'amphithéâtre d'anatomie. Dans la même année il fonda avec plusieurs médecins distingués la société médicale de Copenhague, qui depuis reçut le titre de royale; il enrichit les recueils des mémoires de cette société d'un grand nombre d'articles importans. En 1774 il fonda aussi avec Saxtorph une société de discussion pour exercer les étudians en médecine. Ce fut en 1777 qu'il publia ses *Institutions de chirurgie*, qu'il refit ensuite sous le titre de *Système de la chirurgie moderne*, ouvrage qui a eu quatre éditions, qui a été traduit en plusieurs langues et choisi pour servir de guide dans les cours publics. Ayant été reçu en 1780 membre de la Société danoise des sciences, il fournit à cette compagnie savante trois mémoires. Une triste querelle troubla son repos : on l'accusa, nous ignorons pourquoi, d'être l'ennemi de la chirurgie depuis qu'il était doc-

teur en médecine; et l'académie de chirurgie fut érigée sans qu'on eût égard à Callisen, quoiqu'il fût un des plus habiles chirurgiens du temps, et qu'il eût l'expectative de la place de directeur de chirurgie pour tout le royaume. Les efforts qu'on fit en Prusse pour y attirer un savant aussi distingué ouvrirent les yeux au gouvernement danois; en 1791 il eut la chaire qui lui était due à l'académie de chirurgie; et trois ans après, à la mort de Hennings, il obtint la place de directeur général. Ayant alors l'hôpital Frédéric à surveiller, et étant obligé de travailler pour les comités sanitaires, il se démit de sa place de chirurgien en chef de la flotte. En 1805 il cessa aussi ses cours publics en faisant de touchans adieux à ses nombreux élèves, qui firent frapper à cette occasion une médaille d'or à son effigie et avec ces mots *Senescenti doctori discipulorum pietas*. Sa vieillesse fut honorée des témoignages unanimes de l'estime publique. Il reçut le titre de conseiller d'État, puis de conférences, et celui de commandant de l'ordre de Dannebrog. Il était médecin de la famille royale, et de toutes les provinces du royaume on venait le consulter verbalement ou par écrit. Callisen mourut dans la nuit du 4 au 5 février 1824, à l'âge de 84 ans. Une foule immense suivit son convoi. Oehlenschläger et d'autres poëtes exprimèrent les regrets du Danemark. Il avait été un promoteur zélé de la vaccine. Sa vie, écrite par le professeur Herholdt, se trouve dans le recueil biographique (danois) de Lahden, cah. 2. Le portrait de Callisen a été gravé jusqu'à 5 fois; celui qui a été exécuté par Lips sert de frontispice au dernier ouvrage de Callisen : *Observations physico-médicales sur la ville de Copenhague*, 1807. D—G.

153. La Société d'émulation et d'agriculture, sciences et arts, du département de l'Ain, avait proposé en 1822, pour sujet de prix, l'éloge de Bichat; ce prix fut décerné à Bourg, dans une séance solennelle le 5 décembre 1822. Dans l'année 1824 les membres de la société de l'Ain, dans le dessein de transmettre par un monument durable les sentimens dont ils sont pénétrés pour la mémoire de leur célèbre compatriote, qui créa l'anatomie générale, et qui, par l'heureuse impulsion qu'il donna, avança la physiologie et la médecine, ont ouvert une souscription. Les dons peuvent être adressés à MM. les préfets, sous-préfets, inspecteurs ou receveurs des contributions.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4, PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

154. **Mirat el abd fi techrih azail insane.** Miroir des corps dans l'anatomie des membres de l'homme; par Chani-Zadeh Mehemmed-Ata-Oullah, memb. de l'ordre relig. et judic. de l'Ouléma. In-folio de 300 p. environ, avec 56 pl. gravées sur cuivre, imprimé en turc à Scutari, 1235 (1820).

Notice sur le premier ouvrage d'anatomie et de médecine imprimé en turc, à Constantinople, en 1820, intitulé *Miroir des corps dans l'anatomie de l'homme*, envoyé et offert par l'ambassadeur de France près la sublime Porte à la Bibliothèque du Roi, par T. X. Bianchi, adj.-secrét. interprète du roi pour les langues orientales. In-8; de 40 p., avec la préface du livre de Chani-Zadeh, lithographiée en turc en une pl. Paris; 1821; Cellot.

La publication, à Constantinople, d'un traité d'anatomie et de médecine en Turc avec des planches est un évènement très-important pour les progrès des sciences médicales en Turquie, car on sait quels sont les préjugés et les scrupules religieux qui règnent dans ce pays contre toute espèce de représentation de figures humaines; en outre la religion défend aux musulmans le contact du sang et l'ouverture des cadavres, et de plus les idées de prédestination font regarder comme une vertu l'insensibilité et l'imprévoyance. L'auteur de ce traité que nous annonçons est Chani-Zadeh MehemmedA-ta-Oullah, membre du corps de l'Ouléma. Les oulémas, tout à la fois les ministres de la religion, de la loi et de la justice, ont toujours eu pour but de paralyser le génie de la nation; aussi est-ce un fait très-remarquable qu'un ouvrage qui forme un traité d'anatomie, de physiologie, de médecine et de thérapeutique, soit publié par un de ces ministres. Chani-Zadeh,

suivant M. Bianchi, doit être le fils d'un ancien *hékim* (1) *bachi*, ou premier médecin du gouvernement, que son père avait envoyé faire ses études en Italie, et qui, à son retour, se mit à écrire ce livre.

Pour parler de ce traité curieux, nous emprunterons les renseignemens contenus dans la brochure de M. Bianchi, qui sont propres à faire connaître l'état des sciences et des lettres en Turquie, et en particulier celui de la médecine.

Ce fut seulement en l'année de l'Hégire 1139 (1726—1727), sous le règne d'Achmet III, que l'établissement de l'imprimerie fut légalisé en Turquie, en vertu d'un *khatti-cherif* (2). Elle éprouva des interruptions de 1743 à 1784, par suite de la mort du directeur Ibrahim, et de celle de son successeur et son élève Cazi Ibrahim; mais elle fut rétablie par le sultan Abdul-Hamid, qui rendit un nouveau *khatti-cherif*, en exécution duquel une société, composée du beïlikdji (président de la chancellerie d'État), de Méhemmed Rachid effendi et de Vasif effendi, fut chargée de ce rétablissement. Dans cet espace de près d'un siècle, il n'y a eu que 68 ouvrages imprimés à Constantinople, en y comprenant celui que nous annonçons sur l'anatomie et la médecine. Cet ouvrage de Châni-Zadeh est le premier sur ces matières, qui ait été imprimé à Constantinople. Il fut présenté en 1231 de l'Hégire (de 1815 à 1816), au sultan Mahmoud, qui en permit l'impression et la publication en vertu d'un *khatti-cherif*. L'impression du texte et les gravures sont entièrement l'ouvrage d'artisans turcs et très-propres à donner une idée exacte de l'état actuel de la gravure en ce pays. Ce fut Esseïd Abdul Rahîm, garde des archives et préposé à la direction de l'imprimerie impériale, qui fut chargé de diriger l'impression, qui fut achevée

---

(1) Ce *Hékim bachi*, ou premier médecin, sort de l'Ouléma; il ne parvient à cette place, qui est une des premières dignités de l'empire, qu'après avoir rempli celle de *cadi* ou de juge. Tous les membres de l'Ouléma peuvent prétendre à cette place; en sorte que par le fait seul de sa nomination, sans y avoir été préparé, le membre choisi se trouve être premier médecin de l'empire. Aussi n'est-il proprement que le chef suprême des corporations médicales. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens sujets du grand-seigneur sont nommés par lui, et lui paient un droit considérable de brevet ou patente. Les médecins européens ne sont point soumis à sa juridiction.

(2) Édit du grand-seigneur.

dans le mois de redjeb de l'année 1235 (avril-mai 1820). Parmi les causes qui ont déterminé l'impression de ce livre, l'auteur indique le reproche fait par plusieurs personnes sur l'ignorance où étaient jusqu'alors les médecins de l'empire des nouvelles doctrines sur l'anatomie et la médecine. Quant aux ouvrages des anciens sur la médecine et principalement ceux des Arabes, ils sont parfaitement connus des Turcs; toutes les bibliothéques publiques en sont remplies. L'abbé Toderini, de son temps (1763), en a compté plus de 100 volumes dans celle de Sainte-Sophie; indépendamment d'Avicenne et d'Averroès, ils ont traduit Hippocrate, Adromachus, Ruffus, Galien, Dioscoride et les maîtres les plus célèbres de la Grèce. Les ouvrages des médecins européens ne leur sont pas tout-à-fait inconnus; on trouve dans la bibliothéque de Réguib, pacha, à Constantinople, une traduction de l'ouvrage anglais de Sydenham; et sous Moustapha III, ami et protecteur de la littérature ottomane, on avait traduit les *Aphorismes de Boerhaave;* mais rien jusqu'à ce jour n'avait encore été imprimé sur ces matières. M. Bianchi, pendant son séjour à Smyrne lors de la peste de 1811 à 1812, avait aussi traduit en turc quelques instructions tirées de l'ouvrage de Guyton Morveau, sur l'art de désinfecter à l'aide du chlore. Elles furent remises par lui à Mehemmed Kiatib-Oglou, alors musellîm ou gouverneur de Smyrne, qui depuis fût mis à mort par ordre du grand-seigneur, en 1817. Cette traduction fut reçue avec plaisir, et on fit usage alors des moyens de désinfection. Tous ces ouvrages sont restés manuscrits à cause de l'indifférence des mulsumans pour la typographie, et la préférence marquée qu'ils accordent aux ouvrages écrits à la main. Revenons maintenant à l'ouvrage de Châni-Zadeh. Ce traité est écrit, dit M. Bianchi, dans un style clair, concis, mais fort relevé; la plupart des mots techniques ont été pris de l'arabe; quelquefois aussi et surtout dans la partie anatomique, l'auteur a conservé, en traduisant, le mot grec ou latin employé dans l'original. Une première préface contient des détails intéressans sur la division du livre, la nature des matières qu'il renferme et sur les motifs qui ont déterminé le sultan Mahmoud à en permettre l'impression et la publication. Le premier livre contient tout ce qui a rapport à l'anatomie et l'explication des 56 planches. Ces planches, ainsi que presque tout ce qui est écrit sur l'anatomie, paraissent avoir été prises en partie sur des traductions italiennes des ouvrages de Bertin et Palfin;

ce n'est pas la première fois que les Turcs prennent chez nous les connaissances essentielles qui leur manquent; et s'il est honorable pour la France, cette ancienne alliée de l'empire ottoman, de lui avoir, la première, donné et enseigné les moyens de conserver son existence comme nation, il ne sera pas moins consolant pour elle d'avoir contribué au bien-être et à l'accroissement de sa population. Le deuxième livre traite des facultés corporelles et intellectuelles de l'homme; c'est une espèce de traité de physiologie. Le troisième est sur la nature des maladies et l'emploi des médicamens. Ce troisième livre est précédé d'un avant-propos, d'une préface et d'une introduction. Cet avant-propos contient une longue suite de citations du Coran sur l'utilité de la médecine, de louanges pour le souverain et d'excuses de l'auteur sur les erreurs qui ont pu s'introduire dans son livre. La préface contient quelques idées d'économie politique assez élevées. Ce que l'auteur, pour un musulman, dit dans ce livre sur la vaccine est fort intéressant; il insiste sur les avantages qu'elle a sur l'inoculation. Il donne l'historique de la vaccine, d'après le Dr. Decarro, qui le premier envoya du vaccin de Vienne. Il rappelle les expériences faites, en 1800, dans le palais de lord Elgin, ambassadeur à Constantinople; celles qui furent faites à Vienne en présence de l'empereur d'Autriche, qui fit vacciner ses enfans. Chani-Zadeh paraît sentir toute l'importance de cette belle découverte.

Il termine par une instruction sur la manière de vacciner; il observe qu'on a trouvé du vaccin au village d'Aïaz-Aga, dans le voisinage de Kiadkhaneh, et que c'est avec ce dernier que plusieurs milliers de personnes ont été vaccinées en Turquie.

DEFERMONT.

155. MANUEL D'ANATOMIE GÉNÉRALE, DESCRIPTIVE ET PATHOLOGIQUE; par J.-F. MECKEL, prof. d'anatomie à l'univ. de Halle; trad. de l'allemand, et augmenté des faits nouveaux dont la science s'est enrichie jusqu'à ce jour, par A.-J.-L. JOURDAN, D. M., et G. BRESCHET, D. M., chef des travaux anat. de la faculté de médecine de Paris. 3 vol. in-8. de près de 800 pag. chacun. Prix, 25 fr. Paris, 1825; Baillière.

Cet ouvrage a été publié en Allemagne en 4 vol., sous le titre de *Handbuch der menschlichen Anatomie* (1) (Manuel d'Anatomie

---

(1) Le 1er. vol. traite de l'anatomie générale, il a paru à Halle et à

humaine); il comprend l'anatomie générale et l'anatomie spéciale. C'est une heureuse acquisition pour les médecins et les étudians qu'un traité d'anatomie générale et descriptive, auquel on a rattaché des considérations philosophiques, et qui contient l'ensemble des travaux faits depuis Bichat. M. le Profes. Béclard a bien publié un livre excellent, riche de faits et d'observations exactes, mais il n'a pas toute l'originalité du livre du Prof. Meckel; ce dernier auteur a exposé des opinions particulières sur la formation des divers systèmes organiques, qui ne sont pas adoptées par le professeur français. L'ouvrage de M. Meckel est moins spécial; il a exposé au commencement de son anatomie générale les règles générales de la formation organique; il expose avec beaucoup de talent comment on a été faussement conduit à admettre une fibre élémentaire. Il divise les *parties constituantes de la forme organique* en deux classes, les *parties constituantes éloignées de la forme organique*, et les *parties constituantes prochaines ou immédiates de la forme.*

Les parties constituantes éloignées se réduisent en derniere analyse à deux : les *globules* dont la forme est constante, mais variée, et une *substance coagulée* ou *coagulable*, qui est susceptible de configuration, mais dont la forme n'est pas constante.

Les *parties constituantes immédiates ou prochaines de la forme*, considérées sous les rapports de leur *forme*, ont reçu le nom de *systèmes*. Sous le rapport de leur structure elles prennent le nom de *tissus*, et celui d'*organes* en raison des actions qu'elles exécutent. Les diverses classifications des systèmes adoptées par les anatomistes ont été exposées par les traducteurs. M. Meckel distingue trois systèmes généraux et primitifs ; le *muqueux*, dit *cellulaire*, le *vasculaire* et le *nerveux*, et il modifie ainsi la classification des 21 tissus proposée par Bichat :

1°. le *muqueux*, 2°. le *vasculaire*, 3°. le *nerveux*, 4°. l'*osseux*; 5°. le *cartilagineux*, 6°. le *fibreux*, 7°. le fibro-cartilagineux, 8°. le *musculaire*, 9°. le *séreux* et 10°. le *dermoïde*.

Avant de passer à l'étude de ces divers systèmes, M. Meckel

Berlin en 1816; dans la même année parut aussi le 2e. vol. qui comprend l'ostéologie, la syndesmologie et la myologie. L'année suivante M. Meckel publia le 3e. vol., c'est-à-dire l'angéiologie et la neurologie, et enfin en 1820 parut le 4e. vol. qui termine l'ouvrage, et comprend la splanchnologie et l'embryologie.

expose les lois générales de la forme organique, et, par suite, de celle qui appartient à l'homme. 1°. Les contours sont arrondis, et jamais anguleux; 2°. la dimension en longueur l'emporte sur les deux autres; 3°. l'organisme a une structure rayonnée (*loi de ramification*), c'est-à-dire les membres partent du tronc, les côtes de la colonne vertébrale, les nerfs du cerveau, de la moelle épinière et des ganglions, les vaisseaux du cœur; 4°. les rayons, après s'être subdivisés, se réunissent de diverses manières entre eux avec le rayon principal (*loi d'anastomose*); 5°. les rayons ne sont pas droits, mais la plupart du temps ils se courbent plus ou moins (*loi de la ligne spirale*); 6°. il y a de l'analogie entre les divers organes; 7°. le corps est construit d'une manière symétrique; 8°. aucun organe n'a exactement les mêmes qualités à toutes les époques de son existence. L'analogie est d'autant plus grande entre les divers organes et les diverses régions du corps que chaque organe respectif et l'organisme entier sont plus rapprochés du moment de leur origine, en sorte que *l'organisme est d'autant plus symétrique qu'il est plus jeune.* — En examinant les changemens qui s'opèrent dans l'organisme jeune on observe, *A.* que la couleur se développe peu à peu. *B.* Chaque organe est d'autant plus mou et plus fluide qu'il est plus voisin de son origine; il ne prend que peu à peu son degré normal de consistance, et la cohésion augmente en lui jusqu'au terme de la vie. *C.* Cet état de plus grande fluidité s'accompagne d'un défaut de texture déterminée durant les premières périodes de l'existence. *D.* Tous les organes ne paraissent pas en même temps. *E.* Les parties qui ne sont que les répétitions d'autres parties plus parfaites, et qui leur correspondent d'une manière spéciale, se montrent les dernières. *F.* La forme extérieure se développe beaucoup plus rapidement que la texture et la composition chimique des organes. *G.* Les organes proviennent presque entièrement de parties isolées, qui ne se réunissent que peu à peu pour former un seul tout. *H.* Tous les organes n'ont pas le même volume proportionnel à toutes les époques de la vie. *I.* Leur durée n'est pas la même. *K.* Quelques systèmes (le système vasculaire surtout), parcourent plus de degrés que d'autres, tant sous le rapport de la texture que sous celui de la forme extérieure, de la situation et du volume proportionnel; l'histoire de leur vie est plus compliquée. *L.* Il y a des endroits où l'on distingue toute la vie des traces de la formation primitive, et d'autres où l'on n'en découvre aucune,

sans qu'on puisse assigner précisément la cause de cette différence. *M. Les degrés de développement que l'homme parcourt depuis son origine première jusqu'au moment de sa maturité parfaite correspondent à des formations constantes de la force animale.* Pour bien faire comprendre cette proposition, M. Meckel établit ce que l'on doit entendre par *analogie*, et combien l'analogie diffère de l'*identité*. *N.* L'homme se distingue des autres animaux par la plus grande rapidité avec laquelle il parcourt les formations inférieures. *O.* La forme de l'organisme humain, quoiqu'elle ne soit pas la même à toutes les époques de la vie, offre certaines particularités qui la distinguent de toutes les autres, et qui font de l'espèce humaine un groupe spécial. *P.* Chez l'homme le cerveau proprement dit est très-développé en proportion des organes des sens, et le développement de ceux-ci est à peu près uniforme. Après avoir ainsi établi les règles générales de formation, M. Meckel indique les différences que présente la forme organique dans les deux sexes et dans les races.

Le sujet qu'il aborde ensuite n'est pas moins important. Il embrasse l'ensemble des aberrations de formation qui font le sujet de l'anatomie pathologique. M. Meckel en trace les caractères généraux; les bornes que nous devons nous prescrire nous empêchent de suivre l'auteur dans ces détails malgré leur importance, nous dirons seulement que cet auteur, embrassant son sujet dans toute sa généralité, établit que *la condition générale des altérations de texture, la cause la plus générale qui leur donne naissance est l'*INFLAMMATION, *qu'on peut définir un état dans lequel le sang afflue en plus grande abondance vers un point de l'économie, avec tendance à une formation nouvelle.* Ainsi la production des tissus accidentels, la formation des cicatrices osseuses ou molles et la génération d'un nouvel être se rattachent à ce phénomène général. Nous nous bornerons à indiquer ici les vues générales de l'auteur, en recommandant la lecture de ce traité à tous les médecins qui veulent connaître l'état de la science; on regrette seulement que les traducteurs n'aient pas ajouté l'analyse des travaux récens publiés sur le système nerveux; quoi qu'il en soit, le livre de M. Meckel est, nous le répétons, une acquisition très-heureuse pour l'instruction et des élèves et des médecins; et M. Jourdan, si laborieux et si zélé pour tout ce qui est utile, mérite, ainsi que son savant collaborateur M. Breschet, et pour l'exactitude de la traduction, et pour les notes qu'ils ont ajoutées, les re-

mercimens de tous les amis de la science. Avant de terminer nous ajouterons seulement que la partie descriptive de l'ouvrage présente une originalité de vues et une foule d'aperçus qui sont propres à donner une idée de la méthode philosophique adoptée en Allemagne, quoiqu'on puisse reprocher souvent à l'auteur quelques rapprochemens forcés; mais en France, où cette méthode n'est pas généralement suivie, on saura éviter les excès; M. Geoffroy S^t.-Hilaire a déjà ouvert une route nouvelle; et sa théorie ingénieuse et brillante formera, avec les travaux de M. Meckel, un ensemble de vues qui servira de base à l'*anatomie philosophique et transcendante*. D. F.

156. Anatomisk Handbok för laekare och zoologer. Manuel anatomique pour les médecins et zoologues. Tom. 1, Ostéologie; par A. H. Florman. 539 p. in-8. Lund; 1823; Berling.

Depuis Rosenstein, aucun médecin suédois n'a publié d'ouvrage complet sur l'anatomie; c'est ce qui a engagé l'auteur à en rédiger un, d'après l'état actuel de la science, à l'usage des étudians. Le premier volume ne traite que de l'ostéologie. Après une introduction à la connaissance du squelette, M. Florman traite successivement des os de la tête, des vertèbres, des os de la poitrine, des côtes, du bassin et des membres extérieurs. Quoiqu'il ne s'occupe spécialement que de l'ostéologie de l'homme, il a pourtant employé quelques chapitres à l'ostéologie comparée de l'homme et des animaux vertébrés. Il donne le nom latin de chaque os, puis le nom suédois; viennent ensuite la position, l'usage, les changemens, les maladies, etc., du même os. L'ouvrage est rédigé avec beaucoup de méthode et de précision.

PHYSIOLOGIE.

157. Précis élémentaire de physiologie, par F. Magendie, membre de l'Institut; 2e. édition, 2 vol., in-8°. Paris; 1825; Méquignon-Marvis.

Trop long-temps en physiologie on s'est laissé guider par l'imagination et par des opinions reçues; cette science, comme l'observe M. Magendie, est encore dans beaucoup d'esprits et dans presque tous les ouvrages, « ce qu'elle était au siècle de » Galilée, un jeu de l'imagination; elle a ses croyances diverses, » ses sectes opposées; on y invoque l'autorité d'anciens auteurs

» que l'on présente comme infaillibles; enfin on dirait un cadre » théologique, bizarrement rempli par des expressions scienti- » fiques. » Le but de M. Magendie, en publiant la première édition de ce précis élémentaire, a donc été de contribuer à changer l'état de la physiologie, et à la ramener entièrement à l'expérience. Depuis Bichat, M. Magendie, plus que personne, par ses nombreux travaux, a concouru à ce résultat. C'est lui qui a répandu le goût des recherches expérimentales sur les animaux, et qui, par les résultats heureux auxquels il est arrivé en suivant cette route, a fait voir que les expériences sur les animaux s'appliquent avec une grande précision aux phénomènes de la vie de l'homme. C'est aussi depuis que l'on suit cette direction, que l'on commence enfin à voir que les corps vivans sont sous l'influence des lois physiques, et que des actes purement physiques n'excluent en rien des actions purement vitales. « Encore quelques années, dit M. Magendie, et la » physiologie, liée intimement aux sciences physiques, ne pourra » plus faire un pas sans leur secours; elle acquerra la rigueur » de leur méthode, la précision de leur langage, et la certitude » de leurs résultats. » Espérons que cet heureux changement ne tardera pas en effet, et que la médecine, cette *physiologie de l'homme malade*, atteindra bientôt la même hauteur. Les travaux, publiés jusqu'à ce jour, tels que ceux de M. Edwards, sur *l'influence des agens physiques*, de M. Depretz, sur *la chaleur animale;* les travaux sur l'*analyse organique*, par M. Chevreul; les recherches microscopiques de MM. Prevost et Dumas; enfin les nombreux et intéressans mémoires publiés récemment sur le système nerveux, justifient en effet cette favorable prévention. L'ouvrage de M. Magendie, concis par sa nature, et ne se composant que d'un ensemble des faits, supporte peu l'analyse; il suffit, pour le faire apprécier, de dire que l'auteur a consigné, dans cette nouvelle édition, les résultats de toutes les recherches récentes et des siennes en particulier. Certainement, aucun des ouvrages publiés en France, sur la physiologie, ne contient autant de faits bien observés, de vérités fondamentales, n'est propre à inspirer le goût de l'étude de la vie, et à rendre enfin cette belle science toute expérimentale, comme l'est aujourd'hui la physique.

158. Notice sur l'Acupuncture, son historique, ses effets et sa théorie, d'après les expériences faites à l'hôpital de Saint-Louis; par Pelletan fils, prof. à la faculté de méd. de Paris. In-8. de 32 p. Paris; 1825; Gabon et comp.

Dans un moment où l'acupuncture fixe l'attention générale, et est devenue l'objet de recherches multipliées, le mémoire de M. Pelletan nous semble offrir le plus grand intérêt. L'auteur divise son travail en 3 parties : dans la première il trace l'historique de l'acupuncture; dans la seconde, il en fait connaître les effets observés par lui; dans la troisième, il propose une théorie qui, déduite des faits observés, pourra devenir la source de découvertes importantes, et rendre raison d'une foule de phénomènes physiologiques et pathologiques, jusqu'ici restés sans explication.

Historique. — Après avoir rappelé que les premières notions que nous ayons eues sur l'acupuncture des Chinois sont dues à la dissertation latine de *Willem ten Rhyne*, et à l'ouvrage de Kaempfer (*Amœnitates*), M. Pelletan rapporte avec plus de détail les expériences de Berlioz, desquelles ce dernier conclut que l'acupuncture est un moyen utile dans les affections nerveuses, et dans toutes les douleurs qui ne sont pas accompagnées de fluxion sanguine. L'auteur rapporte également les expériences de M. Bretonneau, desquelles il résulte que l'on peut impunément traverser avec de longues aiguilles, chez les animaux, les grandes cavités, le cerveau, la matrice et même le cœur. Ce dernier résultat qui peut être vrai, quant aux animaux, ne nous semble pas suffisant pour autoriser les praticiens à en agir de même sur l'homme.

Effets de l'acupuncture. — L'introduction de l'aiguille peut être faite de plusieurs manières; mais l'auteur pense qu'une pression lente et directe est le meilleur moyen. Il est nécessaire que l'aiguille soit très-déliée, très-aiguë et très-polie. L'innocuité complète de l'introduction de l'aiguille n'est absolue que pour les organes sains; dans les organes malades, et surtout dans les douleurs vives, le siège de la piqûre peut devenir très-douloureux, et faire éprouver de violens élancemens, qui se calment peu à peu, et finissent par disparaître. Il est très-rare qu'une piqûre produise un effet appréciable avant 5 à 6 minutes. Jamais la douleur ne cède complètement avant 15 à 20 minutes. La cessation complète de la douleur est toujours accompagnée de celle

des douleurs autour de l'aiguille, quand elles ont eu lieu. La diminution et la cessation d'une douleur est toujours accompagnée et suivie, et quelquefois même précédée d'un sentiment d'engourdissement comparable à celui qui résulte de la compression lente d'un gros tronc nerveux. Assez souvent lorsqu'une seule acupuncture a suffi pour faire cesser une douleur, elle reparaît au bout d'un ou de deux jours, mais avec moins d'intensité. Si les douleurs ne disparaissent pas dès la première opération, elles sont déplacées, et presque toujours diminuées. Pratiquées en grand nombre, et plusieurs jours de suite, les piqûres peuvent guérir des douleurs, qui d'abord n'avaient pas paru en éprouver de diminution sensible. Les maladies contre lesquelles l'auteur a vu plus particulièrement réussir l'acupuncture sont : 1°. les névralgies les plus intenses des membres ; 2°. les douleurs rhumatismales vives et récentes ; 3°. les douleurs et les accidens des contusions récentes.

Théorie de l'acupuncture. — Deux phénomènes physiques remarquables, dit M. Pelletan, ont lieu pendant le séjour des aiguilles dans les organes vivans : 1°. l'oxidation variable des aiguilles d'acier, et 2°. l'existence d'un courant galvanique. L'oxidation des aiguilles offre deux circonstances essentielles : 1°. une partie de l'aiguille est colorée en bleu comme de l'acier recuit ; 2°. l'oxidation est souvent découpée par tranches très-distinctes. Cette dernière circonstance semble démontrer que si l'oxidation a été le résultat d'un courant galvanique, ce dernier n'était pas le même dans toute la longueur, et que l'aiguille a servi à établir différentes communications entre des courans galvaniques différens.

D'un autre côté, si l'oxidation est à peu près constante, on n'a pu saisir aucun rapport constant entre elle et les effets thérapeutiques. Quant à l'existence du courant électrique, l'auteur ne pense pas qu'il puisse être considéré comme la cause des effets de l'acupuncture ; car on a guéri aussi bien et aussi souvent avec des aiguilles isolées, et même garnies de cire à cacheter, qu'avec des aiguilles armées de conducteur ; que des phénomènes thérapeutiques plus prononcés n'ont pas été observés dans les cas où l'on avait établi un cercle galvanique complet ; que des aiguilles qui ne s'oxident pas et ne donnent pas de courant, paraissent produire les mêmes effets que celles qui en donnent ; enfin qu'un courant galvanique artificiel, au moins cent

fois plus fort que celui qu'on observe naturellement, ne produit aucune sensation autour de l'aiguille. De ces considérations l'auteur conclut que l'addition de conducteurs quelconques à l'aiguille est tout-à-fait superflue.

M. Pelletan, s'appuyant des observations et des expériences de MM. Wilson Philip (1), Edwards (2), Prevost et Dumas (3), Bell (4), Magendie (5), et de celles qui sont plus récentes, mais non moins curieuses de M. Laurencet (6), pense qu'il est permis d'admettre, 1°. *que des nerfs différens, mais qui se retrouvent ensemble dans toutes les parties de l'organisation, sont le siège de courans opposés d'un fluide qui se comporte comme le galvanisme*; 2°. *que le cerveau et ses annexes sont les appareils par lesquels ces courans sont entretenus*; 3°. *que l'innervation dépend de la rencontre de ces courans opposés dans le tissu intime de chaque organe.* C'est d'après ces principes, que l'auteur explique les phénomènes thérapeutiques de l'acupuncture. L. SIMON.

159. DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS DE NISU FORMATIVO EJUSQUE ERRORIBUS, etc. Thèse soutenue à l'académie de Leyde, par Gerard-Conrad-Bernard SURINGAR. In-8. Leyde, 1824.

On sait que le célèbre Blumenbach, en adoptant le système de l'*épigénèse*, ou de la formation successive du fœtus, dans la génération, établit, comme cause de l'organisme, un effort organisant, *nisus formativus*. De même Christian Wolff, l'un des plus grands promoteurs de la même hypothèse, avait antérieurement admis une force essentielle, *vis essentialis*, qui est aussi la force générative selon Vieq d'Azyr, une espèce d'archée enfin, ou d'âme, ou d'esprit agent et formateur. On est obligé, en effet, d'en venir à une puissance occulte quand on veut expliquer la génération; car l'hypothèse de l'emboîtement des germes à l'infini et leur évolution, proposée par Bonnet, n'est pas soutenable, par plusieurs raisons. Elle admet l'infinité des germes dans une petitesse infinie, et d'ailleurs, ni les métis ou hibrides

(1) *Transactions philosophiques.*
(2) *De l'influence des agens physiques sur la vie.*
(3) *Journal de physiologie expérimentale*, tome 3.
(4) *Bulletin des sc. méd.*, tomes 1, 2 et 3.
(5) *Journal de physiologie expérimentale*, tomes 2 et 3.
(6) *Revue médicale française et étrangère*, nov. 1824 et janv. 1825, et *Bulletin des sc. méd.*, janv. 1825.

ne peuvent s'expliquer dans ce système de la préexistence des germes. Un monstre serait donc préexistant aussi par une fatalité irrémissible? etc. Le *nisus formativus* vient à propos réparer les parties que plusieurs reptiles ou crustacés, ou vers, ont perdues, comme pour faire repousser les branches d'arbres coupées, etc.; enfin pour cicatriser les plaies, réunir les tendons; mais malheureusement il a le défaut de former des estropiés et des monstres.

Cependant, l'auteur fait jouer à ce *nisus* les rôles de puissance médicatrice, lui attribue les forces digestives, nutritives, les crises et *coctions* des maladies, les métastases salutaires, enfin tout ce qu'on rapporte à la sagesse de la nature, pour combattre les maux, et jusqu'à nos passions conservatrices.

On voit que M. Suringar applique son principe à des choses bien différentes, et qu'il en fait un agent universel. Il y a sans doute un grand développement de connaissances dans sa thèse, et une érudition peu commune; mais toutes les parties n'en sont pas liées, et beaucoup sont étrangères à l'objet que l'on traite. On y trouve la preuve, néanmoins, que les connaissances physiologiques et naturelles sont très-cultivées dans la patrie du grand Boerhaave; et, bien qu'on ne puisse exiger de la thèse d'un jeune récipiendaire que l'expression de la doctrine des maîtres, il faut tenir compte des recherches et du travail qu'elle a exigés (1). J.-J. V.

160. Extrait d'une lettre, lue à l'académie royale des Sciences, dans la séance du 13 février 1825; *sur la possibilité de faire varier le rapport des sexes.*

La possibilité de faire varier le rapport actuel des sexes est fondée sur la connaissance des causes qui influent sur le produit de la conception. Pour bien apprécier celle-ci, il ne faut pas, comme on l'a fait, examiner le total des naissances d'un ou de plusieurs pays pendant une année ou même pendant chaque mois, il faut faire une distinction des sexes chaque mois et chaque année, et donner ensuite des détails sur les mœurs et les usages des habitans, au moins en tant que leur notion peut fournir quelques données sur l'état de force ou de faiblesse dans

(1) Nous avions déjà dit quelques mots sur cet ouvrage dans le n°. 11 du *Bulletin des Sciences médicales*, 1824, art. 190.

lequel ils peuvent être chaque mois, chaque saison. C'est par l'examen de tableaux ainsi disposés que j'ai cherché à constater le rapport des naissances mâles ou femelles chaque mois, et que j'ai trouvé la coïncidence de la conception d'une plus grande proportion de mâles avec l'époque où les hommes sont dans un meilleur état de santé, tandis que la conception d'une plus grande proportion de femelles a lieu à l'époque où le total des conceptions est moindre, c'est-à-dire lorsque des causes débilitantes agissent sur l'économie et diminuent la fécondité. Pour une localité déterminée, les mois de mars et de juillet, par exemple, ont offert plus de conceptions femelles que de conceptions mâles.

Or, ces deux mois, en raison du carême pour le mois de mars et de la chaleur pour le mois de juillet, sont les deux époques de l'année où les forces génératrices ont le moins d'activité, au moins sous le rapport de la fécondation.

Comme il serait important d'examiner de cette manière l'influence des différentes localités, des différens alimens, j'engage les médecins et les administrateurs qui sont capables de sentir l'importance de semblables recherches, et qui sont dans la possibilité de faire des relevés sur les registres des pays qu'ils habitent, de nous faire parvenir tous les documens qu'ils peuvent se procurer sur cette matière.

Voici les principales conditions qui nous paraissent les plus importantes à remplir :

1°. Donner le mouvement des naissances de chaque localité, avec distinctions des sexes mois par mois, année par année, et pendant une longue période.

2°. Indiquer le genre de nourriture des habitans, leurs travaux mois par mois.

3°. Donner isolément le tableau des naissances de chaque village, de chaque commune, de chaque chef-lieu de département, toujours avec distinction des sexes.

4°. Indiquer les circonstances locales qui caractérisent chaque ville ou village, par exemple les montagnes, les étangs, les eaux marécageuses.

5°. Indiquer les observations qui peuvent avoir été faites sur le rapport naturel des sexes chez les différens animaux, tels que vaches, brebis, chèvres, pigeons, lapins.

6°. Donner la température moyenne de chaque mois. Enfin faire connaître tout ce qui agit sur l'homme et les animaux pour

le fortifier ou l'affaiblir à des époques déterminées. On est prié d'adresser tous les renseignemens que l'on recueillera sur ces différens points au bureau du *Bulletin*. Je citerai avec le plus grand soin le nom de ceux qui voudront bien envoyer le résultat de leurs travaux. E. M. BAILLY.

161. ZEITSCHRIFT FÜR DIE ANTHROPOLOGIE. Journal anthropologique, vol. II, 1824. (Voy. le *Bull.*, mai 1824, n°. 11.)

Ce volume est composé de quatre numéros, dont chacun est publié par trimestre. Le premier contient 1) un article sur le commencement de la vie animale dans le fœtus, par M. Vasse; — 2) des idées sur la spontanéité, la liberté morale, et sur la nécessité, par M. J. Groos; — 3) des remarques de M. Groos sur l'ouvrage de M. Bertrand, qui traite du magnétisme animal; — 4) le cas d'une aliénée furieuse, chez laquelle le Dr. Vogt, après lui avoir fait couper les cheveux pendant la maladie, a observé le long de la suture sagittale un enfoncement considérable qui a disparu après la guérison; — 5) l'histoire d'une paralysie de la jambe gauche, produite le 12 oct. 1811 par des coups et des violences extérieures, et guérie le 19 avril 1812, pendant que le malade, âgé de 15 ans, se trouvait dans une chapelle; — 6) description d'un cas de somnambulisme naturel; — 7) méthode de guérir les maladies des ivrognes par l'usage des émétiques et de l'opium; — 8) des observations sur les relations entre la mémoire et l'organisation cérébrale, tirées de l'ouvrage du Dr. Prichard, intitulé, *Sur les maladies du système nerveux*; — 9) l'histoire d'une folie occasionée par la crainte, observée par le Dr. Villermé.

Dans le 2e. n°. se trouvent 1) un article concernant l'influence du corps sur les aliénations mentales, par le Dr. Franke, à Dresde. L'auteur montre d'une manière claire que cette influence existe. — 2. Description d'un cas de somnambulisme spontané, observé par M. Barkhausen, qui ne croyait pas au magnétisme lorsqu'il commença à faire cette observation, mais qui s'est convaincu que la sensibilité de la malade fut exaltée pendant ses accès; — 3) l'histoire de quelques personnes qui ont pressenti la mort; — 4) l'histoire d'un fungus hématode de la dure-mère qui pesait 18 livres après la mort, et qui s'était affaissé vers la fin de la vie par l'écoulement continuel d'une quantité de pus. Cette excroissance s'étendait depuis le front

jusqu'à l'occiput; le crâne avait disparu à ces endroits, et M. le Dr. Schneider, d'Ettenheim en Brisgau, qui a fait l'autopsie, rapporte que la portion supérieure du cerveau manquait, et qu'il ne restait que les circonvolutions à la base et le cervelet. On doit regretter que les parties cérébrales existantes ne soient pas spécifiées, puisque le malade qui peu à peu était devenu épileptique, idiot, aveugle et sourd, avait recouvré, quelques jours avant la mort, l'usage des sens extérieurs et des facultés intellectuelles; — 4) quelques cas d'hystérie aiguë guérie par la saignée et la méthode antiphlogistique; — 5) la physiologie du fœtus, par le Dr. Muller de Berlin; — 6) des causes qui déterminent le sexe du fœtus, supposées par le Dr. Bird; — 7) l'histoire d'une femme qui avait des accès pendant lesquels elle voyait, entendait, et se souvenait de tout, mais ne pouvait point parler.

Les articles du troisième numéro sont principalement spéculatifs. Entre autres, il y a une revue anthropologique du Vieux et du Nouveau Testament, par le prof. Grohmann; des remarques et des réponses entre MM. Weiss et Windischmann, sur la nécessité de la croyance religieuse en médecine; — des idées sur la vie, sur l'union du corps et de l'âme, sur la conscience, la mort, la santé et les dérangemens des fonctions animales, par le Dr. Eitner de Berlin. — Le Dr. König, de Bonn, rapporte le cas d'une femme chez laquelle, pendant quelque temps, le côté gauche fut insensible aux impressions extérieures, tandis que le mouvement du même côté continuait, et que la température, la couleur et la nutrition restèrent les mêmes des deux côtés. Plus tard le côté gauche devint extrêmement sensible, de sorte que le moindre attouchement produisait de grandes douleurs. Alors l'irritabilité des sens, surtout du goût et de l'odorat, fut également très-exaltée du côté gauche.

Le quatrième numéro renferme 1) des idées de M. Muller de Pforzheim, sur la connaissance qu'on acquiert de l'âme par l'observation. L'auteur a pour but de prouver que l'âme elle-même ne peut pas tomber malade dans la folie; — 2) des remarques de M. Gunther de Cologne sur les prétendues maladies de l'âme. M. G. croit que les causes de la folie existent dans l'organisation, surtout dans celle du cerveau; — 3) des observations sur quelque chose de pratique, ou *Socratie* nécessaire à l'art de guérir, par le Dr. Groos de Pforzheim. Cet article a été occasioné

par celui de Windischmann, inséré dans le premier vol. de ce journal, sur la croyance religieuse nécessaire à l'art de guérir. M. Groos veut qu'en médecine on agisse d'après les lois naturelles au lieu de rester inactif, de se borner à une croyance religieuse, et d'attendre la guérison d'une influence surnaturelle; — 4) le somnambulisme comme moyen d'indiquer les remèdes et de prévoir l'avenir, par le Dr. Gunther, qui considère cet état comme une exaltation des fonctions du système nerveux. — 5) Notice de l'hôpital d'aliénés à Hopheim, dans le grand-duché de Hesse, par le Dr. Amelung; — 6) Remarques sur la physiologie comparée, par le Prof. Grohmann. Il fait dépendre l'essentiel des fonctions animales, des sens extérieurs; — 7) Description des changemens que le corps humain subit dans la vieillesse, par le Dr. Lœnig de Bonn; — 8) analyse raisonnée de l'ouvrage de M. Falret, intitulé : *De l'Hypochondrie et du Suicide*, par le Dr. Groos. Sp.

162. The phrenological journal. Journal phrénologique d'Édimbourg, 1824, n°. V. (Voy. le *Bull.* d'oct. 1824, n°. 85.)

Les objets qui rendent ce numéro intéressant, sont : l'examen du développement cérébral de plusieurs nations de l'Europe, de l'Asie, de l'Afrique et de l'Amérique; l'amour de la progéniture, considéré comme faculté spéciale et affecté à une portion cérébrale; l'histoire de la femme A. R., remarquable par son astuce et son penchant au mensonge : son buste a été envoyé à la Société phrénologique d'Édimbourg par M. Rich. Carmichael de Dublin; quelques observations sur l'ouvrage du Dr. Prichard, intitulé : *Revue physiologique des fonctions du système nerveux.* Le Dr. Prichard ne s'est pas encore donné la peine de faire des observations phrénologiques. Examen phrénologique des caractères qui se trouvent dans le roman intitulé, *l'Héritage*; quelques remarques sur l'existence probable de l'organe de la faim; plusieurs cas de lesions cérébrales, considérées comme causes de dérangement du physique et du moral; notes sur trois crânes de meurtriers, conservés au musée du collége des chirurgiens, à Dublin, et de trois autres conservés au collége de Glascow, tous ayant l'organe de la destruction et la région basilaire très-développés. Lettre de M. Ch. Villers à M. Georges Cuvier sur une nouvelle théorie du cerveau, par le Dr. Gall, Metz, 1802, comparée avec une brochure intitulée : *Observations sur la phrénologie*

comme système philosophique de la nature humaine, en 1822. Cas d'un visionnaire qui a l'organe du merveilleux très-large; analyse d'un *Abrégé de phrénologie*, publié par M. Ch. Caldwell, professeur de médecine pratique à l'université de Transylvanie à Lexington; comparaison des facultés nécessaires au talent musical, chez madame Catalani, chez M. et Mme. de Begnis et chez M. Kalkbrenner; indication des meilleurs moyens de se convaincre des principes phrénologiques; description d'un crâne de femme de la Nouvelle-Hollande; quelques remarques sur la faculté du temps et sur la danse des sourds et muets; revue phrénologique des facultés de J.-J. Rousseau; quelques idées sur le matérialisme; indication des organes plus ou moins développés dans les bustes, les crânes et les masques qui appartiennent à la Société phrénologique d'Édimbourg; travaux de la Société phrénologique d'Édimbourg; progrès de la phrénologie; formation d'une Société phrénologique à Glascow en Écosse, et d'une autre à Exeter en Angleterre. Sp.

163. Présence de cholesterine, de cire et de phosphore dans le cerveau des hommes et des bœufs; par L. Gmelin. (*Zeitschrift für Physiolog.*, to. I, p. 119; et *Magaz. für Pharmac.*, oct. 1824, p. 96.)

M. Gmelin a examiné les cristaux lamelleux qui s'étaient séparés des préparations anatomiques, conservées dans l'esprit-de-vin, à Heidelberg, et a reconnu leur analogie avec la cho'esterine. Ces cristaux contenaient en outre du phosphore. Plus tard il en a retiré du cerveau frais d'hommes et de bœufs. Il a obtenu en même temps une graisse pulvérulente, se convertissant par la chaleur en un liquide brun, qui répandait l'odeur de cire, mais ne se laissait point saponifier par la potasse. Il la nomme *graisse analogue à la cire*. D'autres recherches lui ont montré que la cholesterine était assez répandue dans les autres parties du corps animal. A. M.

164. Décomposition des acides organiques, unis aux alcalis, par l'action de l'organisation animale; par Wöhler. (*Magaz. für Pharmac.*, oct. 1824, p. 97.)

M. Wöhler, dans une thèse soutenue à Heidelberg, arrive par plusieurs expériences aux conclusions suivantes :

Les acides organiques libres parviennent sans altération jusque dans l'urine, et peuvent y être facilement reconnus par les

réactifs ordinaires. Les mêmes acides, unis aux alcalis, sont décomposés. L'urine devient alcaline, fait effervescence avec les acides, et il se dégage de l'acide carbonique. C'est ainsi qu'il a présumé, de l'effet analogue que les cerises produisaient sur l'urine, qu'elles devaient contenir beaucoup d'alcali. L'analyse des cendres provenant de leur combustion a confirmé cette opinion.

A. M.

165. Le Magnétisme éclairé, ou introduction aux archives du magnétisme animal, par le baron d'Henin de Cuvilliers. In 8°. Paris; 1820.

166. Exposition critique du système et de la doctrine mystique des magnétistes, du même auteur, in-8°. Paris; 1822.

Le magnétisme animal a long-temps été présenté par ses partisans comme environné de prodiges et de miracles, qui, en même temps qu'ils en ont éloigné les hommes sages, ont fourni au ridicule des armes puissantes; telle n'a point été la marche suivie par M. le baron d'Henin de Cuvilliers.

Convaincu que le magnétisme animal est un fait précieux pour les sciences, il s'attache à démontrer les erreurs dans lesquelles sont tombés les auteurs qui ont écrit sur cette matière. Pour cela il distingue essentiellement dans le sujet qui nous occupe le système et la pratique. C'est surtout la première de ces deux choses, qui devient l'objet de son attention, et parce que c'est à elle que les partisans du magnétisme animal se sont le plus attachés, quoiqu'elle mérite le moins de considération, et parce qu'en outre elle a le plus nui à l'examen de la question par les personnes les plus capables, à cause des hypothèses exagérées et absurdes, qui ont été émises sur ce sujet. Il prouve en effet, par les observations physiques et physiologiques les plus puissantes, que rien ne peut faire supposer l'existence d'un fluide magnétique animal, jouissant de propriétés aussi singulières que celles qui lui ont été attribuées et par lesquelles on a voulu expliquer des phénomènes qui sont réellement inexplicables. D'autre part, il fait voir que l'existence d'un fluide particulier n'est nullement nécessaire à l'explication de ces phénomènes, qui rentrent dans des lois signalées déjà par les physiologistes. De plus, les faits rapportés par les magnétistes ayant été dénaturés par l'esprit d'enthousiasme qui les égarait, et ayant surtout été la cause de l'éloignement des savans pour la doctrine

du magnétisme animal; ces faits, alors, n'étant plus valides, la critique devra cesser. Mais en outre, il existe d'autres faits qui prouvent incontestablement que la pratique du magnétisme animal ne doit point être négligée. L'auteur voudrait donc que les savans se livrassent à l'examen sévère de la question, et par des expériences sages et bien conduites, recueillissent des faits capables de constituer une véritable science, s'il doit en exister une. Tel est le vœu de l'auteur, qu'une longue expérience et une étude suivie du magnétisme animal ont mis à même de traiter cette question avec tout le développement possible. On trouvera en outre dans les deux ouvrages que nous annonçons, des considérations métaphysiques et philosophiques, qui ne sont pas sans intérêt. E. M. Bailly.

167. Archiv für den thierischen Magnetismus. Archives pour le magnétisme animal, etc. 12e. vol., 3e. cah.

Ce numéro contient l'obversation d'une cure merveilleuse, opérée à l'aide du magnétisme, sur une jeune personne de 20 ans, en proie à une affection de poitrine, compliquée de symptômes nerveux, qui avaient résisté au musc, à la belladone, aux fleurs de zinc, aux vésicatoires, aux frictions, etc. La jeune malade s'affaiblissait chaque jour davantage, elle avait de la fièvre tous les soirs; la consomption faisait des progrès effrayans, et la mort semblait devoir mettre bientôt un terme à de si longues souffrances. Mais un magnétiseur vint à son secours, et opéra promptement un rétablissement que la médecine avait vainement espéré obtenir à l'aide de longues et bien savantes formules. *Ab uno disce omnes.* Laurent.

168. Critische Hefte für Aerzte und Wundaerzte. Essais critiques à l'usage des médecins et des chirurgiens, 3e. livraison, par J. C. Gottfried Joerg. Leipzig; 1824.

Ce cahier contient un examen critique des ouvrages sur la matière médicale. L'auteur propose une nouvelle manière d'apprécier l'action des médicamens sur l'économie animale, afin de mieux en constater les effets et d'en déterminer les doses. Cet ouvrage n'est point susceptible d'analyse.

MÉDECINE.

169. ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, par le Dr. BROUSSAIS; 1824. (2e. extrait.)

Phlegmasies de la séreuse abdominale. — 1°. *Péritonite aiguë.* — La péritonite peut être primitive, mais elle n'est ordinairement que le résultat d'une inflammation qui s'est propagée de la muqueuse gastro-intestinale, etc., à la séreuse. La péritonite puerpérale en particulier a son siège principal et primitif dans l'utérus, et devrait, pour cela, porter le nom de *métro-péritonite*. Le calomel et l'opium combinés ne réussissent pas ainsi qu'on l'assure. Mais, dans le plus grand nombre des cas, on guérit cette terrible maladie en employant, 1°. les saignées générales copieuses (de 12 à 28 onces par une des veines du bras largement ouverte), répétées dans certains cas jusqu'à trois fois (quelquefois deux le même jour à quelques heures de distance); 2°. les saignées locales, au moyen des sangsues en grand nombre (de 20 à 50 et au-delà) partagées entre la vulve, ou le périnée, ou le haut des cuisses, et la région hypogastrique : 3°. les fomentations, les injections et les lavemens émolliens; 4°. les bains prolongés de ½ heure à une heure, en les donnant près du lit, et en y frictionnant la malade que l'on enveloppe ensuite d'une couverture de laine chauffée; 5°. vers le 4e. jour, un léger évacuant tel que l'huile de ricin; 6°. des vésicatoires ou des sinapismes sur la partie supérieure des cuisses, aux articulations des genoux ou aux mollets. Les boissons rafraîchissantes et gommeuses, la diète absolue, tant que les symptômes inflammatoires persistent (*Annales de la méd. phys.*, t. V, p. 316 et 374.) — *Mémoires sur la métro-péritonite puerpérale*, par M. Scutin, chirurgien en chef du grand hôpital de Bruxelles, etc. Ce mémoire qui renferme des faits intéressans et décisifs sur l'un des points les plus délicats de la médecine pratique, mérite d'être lu en entier; on le rapprochera avec avantage de celui de M. Vandenzanden sur le même sujet. On se rappelle que ce dernier, professeur, et médecin d'un hôpital d'Anvers, avait avancé, 1°. que la médecine physiologique n'offre que *des ressources insuffisantes et précaires* dans la péritonite puerpérale etc.; 2°., que la péritonite puerpérale présente des nuances qui ne permettent pas de la traiter comme une péritonite ordinaire; 3°. que les évacuations sanguines, soit par les

saignées générales, soit par les sangsues sont alors inutiles et même promptement funestes; 4o. qu'au contraire on obtient des succès presque constans dans le traitement de cette affection, par les mercuriaux et surtout le calomel uni aux sédatifs ou même employé seul.

Toutes ces propositions ne sont ni vraies ni justes : mais comme les résultats obtenus par M. V. dans sa pratique en sont indépendans, et que d'ailleurs ils sont authentiques, nous avons cru devoir les rappeler ici. Au reste ils ne nous semblent nullement impossibles à concilier avec ceux de M. S. Les assertions de ces médecins sont seules contradictoires. En effet, d'une part, c'est surtout pour la dernière période de la péritonite que M. V. vante l'efficacité du calomel, et M. S. après les émissions sanguines emploie lui-même l'huile de ricin; et d'autre part M. V. admet que, dans le début, les émissions sanguines peuvent se trouver indiquées. Ce point de thérapeutique nous semble exiger, pour son complément, l'association des deux ordres de moyens dont il est question, je veux dire des émissions sanguines, et des dérivatifs sur le tube intestinal, employés, les 1ers. avec hardiesse dans le début de la maladie, et les autres plus tard avec ménagement.

2°. *Péritonite chronique.* — Pour s'être prolongée quelques semaines et même des mois entiers, l'irritation de la séreuse abdominale n'a point changé de nature; elle doit être constamment traitée de la même manière. Jusqu'à présent le traitement a rarement été suivi de succès, parce que l'on a méconnu les formes variées que l'irritation, cause première des affections consécutives, revêt dans le développement progressif de leurs symptômes.

La méthode antiphlogistique, c'est-à-dire de petites applications de sangsues à la marge de l'anus et à l'épigastre, des demi-lavemens émolliens, des fomentations de même nature, la diète, etc., suivie des révulsifs sur les reins (les diurétiques), sur le tube intestinal (purgatifs), sur la peau (frictions générales et locales, larges vésicatoires sur l'abdomen, et que l'on fait suppurer), amène les plus heureux résultats, même dans les cas où la phlegmasie membraneuse est compliquée d'hépatite, de *mésentérite*, etc., et portée jusqu'à l'hydropisie.

3°. *Hydropisie.* — Cette affection, pénible pour le malade et embarrassante pour le médecin, résulte quelquefois d'une péritonite primitive passée à l'état chronique; mais le plus ordinairement elle est la suite d'une inflammation de la muqueuse gastro-

intestinale, qui s'est propagée à la séreuse, et à laquelle elle survit. Elle peut résulter à la fin des gastro-entérites où le traitement antiphlogistique et l'abstinence ont été long-temps prolongés, d'une alimentation trop précipitée et trop abondante.

L'ascite et l'anasarque anciennes ou récentes, mais dépendant de phlegmasies chroniques, ne résistent point, comme elles le font si souvent aux moyens ordinaires, quand on leur oppose le traitement ci-dessus indiqué.

M. François (*Ann. de la Méd. phys.*, tom. V, pag. 101) a employé avec des succès presque inespérés, après le traitement antiphlogistique, 1°. dans l'ascite simple, des paquets composés de ℞ *crème de tartre soluble* de gr. VIII à XII; *nitrate de potasse* de gr. IV à VI; *poudre de digitale pourprée*, gr. j. A prendre de 4 heures en 4 heures dans un peu d'eau. 2°. Dans le cas d'ascite avec engorgement du foie ou des ganglions mésentériques, etc., les pilules suivantes : ℞ *extrait sec de ciguë*, gr. j; *calomel et opium*, āā gr. $\frac{1}{3}$. De quatre à six de ces pilules par jour. Dans des cas nombreux d'ascite et d'anasarque, M. Lalanne a obtenu des succès non moins remarquables de l'emploi du nitrate de potasse à haute dose. On le donne dès le premier jour à la dose d'un gros, et on augmente ensuite chaque jour d'un gros jusqu'à ʒ j ß et ij ʒ par jour. On l'administre dans une solution gommeuse, ou l'eau de lin, dans la proportion de 8 onces de liquide environ pour un gros de nitrate. La quantité indiquée est prise par petites doses dans les 24 heures.

A ces doses, qui du reste varient nécessairement suivant les individus et les circonstances, le nitrate de potasse, tout en purgeant et faisant abondamment uriner, ne cause ordinairement qu'un sentiment de chaleur ou d'ardeur dans les premières voies, et de légères tranchées ; il fait cesser la soif des hydropiques, et rend l'appétit très-prononcé. Quelquefois pourtant ses effets naturels n'ayant point lieu, il produit un résultat tout contraire en réveillant dans un point l'irritation primitive. Les vomissemens (provoqués par le moindre aliment, ou par la plus légère boisson), la soif, la constipation, peuvent alors avoir lieu sans dépendre d'une irritation des voies gastro-intestinales, et dans ce cas ils ne contre-indiquent pas l'emploi du nitrate de potasse. Si ce médicament finit par n'être plus supporté, on y substitue le vin scillitique ; s'il irrite, on cesse ce moyen pour y revenir plus tard. Quand, malgré son emploi, les selles se suppriment, on le sus-

pend pour avoir recours aux purgatifs. Le nitrate de potasse agissant par révulsion sur les appareils gastro-intestinal et urinaire, il est clair qu'il ne convient que lorsqu'il n'existe plus d'irritation de ce côté, et que même l'état de relâchement et d'inertie des voies digestives est une condition favorable à son emploi.

A la rigueur la diarrhée chronique n'en contre-indique pas l'emploi. L'instant de donner le nitrate de potasse est celui où, les selles et les urines tendant à se supprimer, on voit l'hydropisie s'accroître.

Pendant son usage, et le traitement en général, le régime lacté est le plus convenable. Dans les hydropisies chroniques, si les pulsations du cœur sont faibles et lentes, le pouls petit et filiforme, s'il y a orthopnée, suffocation, en un mot présomption d'une réaction trop faible, les stimulans ne doivent être employés qu'avec la plus grande réserve, parce qu'ils peuvent alors hâter la perte des malades. Il est clair que si l'hydropisie s'accompagne de quelque lésion grave des tissus, le cas est irrémédiable, et la mort inévitable. (*Annal. de Méd. phys.*, to. V, p. 409 et suiv.)

Dans deux cas de péritonite chronique avec ascite, la ponction ayant été faite, on a injecté douze fois par la canule du trocart de la vapeur de vin rouge recueillie au moyen d'une petite seringue à injection auriculaire et condensée en refroidissant avec de l'eau le corps de la seringue; l'hydropisie ne s'est pas reproduite, la guérison a été complète. (*Annal. de la Méd. Phys.*, t. V, p. 487.

L'engorgement du tissu cellulaire est lié à la péritonite par analogie de tissu, et consiste comme elle en une irritation. L'engorgement puerpéral des membres n'est autre chose qu'une phlegmasie celluleuse et lymphatique, qui se développe chez les femmes en couche, ordinairement sous l'influence du froid et de l'humidité. C'est une affection de même nature que l'éléphantiasis des Arabes.

On arrête ces phlegmasies, qui se compliquent ordinairement de gastrites, au moyen des saignées générales et surtout des applications de sangsues, en leur faisant succéder les purgatifs doux en potions et en lavemens, les boissons laxatives et apéritives, les frictions, les fumigations aromatiques, etc. Les saignées ne paraissent que préparatoires à l'emploi de ces derniers moyens.

Un cas d'engorgement chronique considérable du tissu cellulaire des seins et des membres thoraciques, avec perte des mouve-

mens de ces dernières parties, survenu à la suite de plusieurs grossesses, chez une femme de 46 ans, a été traité avec un succès complet, par les saignées locales et le petit-lait de Weiss, employés alternativement, puis par des douches de vapeurs sulfureuses et de bains de vapeurs sèches. (*Ann. de la Méd. phys.*, t. V, p. 121 et 126.)

Irritations des organes de la respiration, et de leurs dépendances.

Phlegmasies muqueuses. — 1°. *Angine.* — Elle consiste toujours dans une phlegmasie de la muqueuse de l'isthme du gosier ou du pharynx, ou de l'un et de l'autre en même temps, l'affection pouvant même s'étendre jusqu'au larynx, etc. Elle est primitive et idiopathique ou secondaire et symptomatique de l'irritation des viscères.

Elle peut devenir funeste : 1°. En se terminant par gangrène, A. à la suite d'une violente inflammation annoncée ou par beaucoup de douleur, ou par une fièvre ardente, surtout chez les sujets robustes et d'un tempérament sanguin ; B. à la suite d'une phlegmasie locale d'abord légère, mais accompagnée d'une irritation des viscères, forte et invétérée ; C. à la suite de l'infection, lorsqu'on a été exposé de près à la vapeur qui s'exhale d'une muqueuse fortement enflammée (1), ou à celle des substances animales putréfiées, ou lorsqu'on a manié les chairs des animaux morts du charbon, ou enfin sous l'influence d'un air marécageux et corrompu : dans tous ces cas, la gangrène est toujours le produit de l'inflammation, soit que celle-ci n'ait pas été traitée assez vigoureusement, et calmée en temps opportun, soit qu'elle ait été exaspérée par l'emploi des stimulans à l'intérieur ou à l'extérieur ; 2°. En suffoquant l'individu par une congestion sanguine rapide, qui intercepte la respiration et fait périr dans un état de lividité avec ordeur fétide, simulant la gangrène.

Le traitement doit avoir pour but de calmer non-seulement l'irritation de la gorge, mais encore celle des voies gastriques. Pour cela les émétiques et les purgatifs qui peuvent réussir chez les personnes lymphatiques, en agissant comme révulsifs, sont

(1) M. Broussais ne donne que comme une possibilité l'inflammation de la gorge par la vapeur qui s'élève de parties vivantes enflammées ; mais j'ai, l'année dernière, été appelé à donner des soins à deux sœurs qui contractèrent une angine extrêmement violente auprès d'une dame affectée d'un ulcère de la matrice.

funestes aux personnes d'une constitution sanguine, irritable, nerveuse, sujettes à des ardeurs d'estomac, ou qui ont été éxcitées, soit par des excès, soit par un genre de vie très-laborieux, ou qui sont en proie à des affections morales tristes. Ils déterminent chez toutes ces personnes la gastro-entérite, l'encéphalite, etc., et provoquent la termination de l'angine par la gangrène. Le traitement de cette affection doit être antiphlogistique. Il consiste principalement dans les saignées locales au moyen des sangsues à l'épigastre et au cou. L'angine est une des phlegmasies dans lesquelles ce mode de saignée réussit le mieux. Ce serait tout au plus chez les sujets lymphatiques, qu'après leur emploi; on pourrait recourir aux purgatifs. Le nombre des saignées est indéterminé, il faut que le sang coule sans interruption jusqu'à ce que l'irritation soit calmée. (*Annal. de la méd. phys.*, t. VI, p. 133.)

Laryngite, trachéite, bronchite et complications de ces phlegmasies entre elles. — La laryngite, quelquefois primitive, est plus fréquemment, sous la forme soit aiguë, soit chronique, la suite d'une irritation des bronches, de la trachée ou de l'estomac. Réunie à l'irritation de la trachée et à l'état aigu, chez les enfans en bas âge, elle constitue le *croup*, ou la *laryngo-trachéite* de cet âge. A l'état chronique (état sous lequel elle se présente le plus souvent), elle constitue la *phthisie laryngée* des auteurs.

Le traitement le plus convenable de la laryngite et de la laryngo-trachéite aiguës, lesquelles se compliquent ordinairement de gastrite, se compose de sangsues appliquées d'abord à l'épigastre, à la partie inférieure du sternum ou à l'anus, puis sur les parties latérales du cou; de cataplasmes émolliens sur ce dernier endroit; de bains de pieds, sinapismés fréquemment répétés, avec application, dans leur intervalle, de cataplasmes émolliens sur l'abdomen et sur les extrémités inférieures; enfin de plusieurs vésicatoires appliqués successivement et un à un aux cuisses, aux jambes, et même, en dernier lieu, s'il est nécessaire, aux bras et sur les parties latérales du cou. La phlegmasie cède promptement à ces moyens en leur joignant les boissons mucilagineuses. Si, dans le croup, elle se prolonge au-delà de quelques jours, alors du moins elle le fait sous la forme et avec la bénignité d'un rhume ordinaire.

La laryngite chronique doit être traitée, 1°. par les antiphlogistiques dirigés contre l'irritation des voies pulmonaires ou gastriques, qu'elle est venue compliquer, ou à laquelle elle a succédé. 2°. Il faut avoir recours de suite, si la maladie est primi-

tive, aux saignées locales convenablement répétées malgré la faiblesse et l'état de maigreur des individus, aux applications émollientes, puis aux frictions légèrement stimulantes, et à l'emploi de deux petits vésicatoires sur les parties latérales du cou. 3°. Dans tous les cas recommander un silence absolu. Employés dès le principe les frictions et les vésicatoires seraient nécessairement nuisibles; les fumigations aromatiques le sont à toutes les périodes.

La persévérance dans le traitement peut seule en assurer le succès. La fréquence des irritations de la muqueuse laryngée tient à la sensibilité plus développée de cette portion de la membrane générale qui tapisse les voies gastro-pulmonaires. Les sympathies qu'exerce le larynx sont en raison de cette sensibilité; de là l'influence de la laryngite chronique sur les fonctions des principaux viscères, et sa terminaison ordinairement funeste. (*Ann. de la méd. phys.*, t. V, p. 156 et 317, et t. VI, p. 613.)

Coqueluche.—Elle consiste dans une bronchite avec vive sensibilité de la muqueuse enflammée. L'espèce de démangeaison dont cette membrane est alors le siège est la cause de la toux et des vomissemens convulsifs que l'on observe alors.

Les accidens formidables que peuvent entraîner les efforts de la toux proviennent du sang que ceux-ci accumulent dans le cerveau, le cœur, etc. L'irritation peut, du point primitivement affecté, se propager à la muqueuse pulmonaire et gastrique, au parenchyme du poumon, et jusqu'à la plèvre. Alors la maladie n'offre plus la forme propre à la coqueluche, elle présente celle de la phthisie, qu'elle peut en effet entraîner à sa suite. Les saignées générales, et surtout les locales, le régime adoucissant, les précautions contre le froid et la révulsion, bien ménagés, sont les principaux moyens à opposer à la coqueluche, soit aiguë, soit chronique. (*Ann.*, t. V, p. 467.)

Goître. Cette affection du corps thyroïde est la suite de l'irritation de cet organe.

Dans son début il guérit par les antiphlogistiques, c'est-à-dire par des applications de sangsues réitérées à certains intervalles, en même temps que l'on met la partie à l'abri du contact du froid.

Le développement extraordinaire des vaisseaux sanguins du corps thyroïde et les concrétions lymphatiques ou calcaires qu'on y trouve souvent ne sont que l'effet des progrès de l'irritation, on les prévient par le traitement sus-indiqué.

Si ce traitement ne réussit pas complètement, on recourt

alors à l'iode, lequel agit comme irritant et guérit par conséquent par révulsion.

On sait aujourd'hui que les succès dus à l'éponge calcinée ne dépendent que de l'iode qu'elle contient. (*Ann.*, t. 5, p. 481.)

Phlegmasies cutanées.

Les rapports les plus intimes, chez les enfans surtout, associent la peau aux membranes muqueuses dans les phlegmasies cutanées aiguës dites *éruptives*. La cause insaisissable de la variole, de la rougeole et de la scarlatine porte sa première action sur les membranes muqueuses des viscères. Elle y développe une phlogose, dont les sympathies sont analogues à celles des phlegmasies dépendantes de toute autre cause : de là l'inflammation est dirigée vers la peau. Tantôt cette inflammation sympathique et non essentielle se termine en servant de crise salutaire à l'inflammation interne; d'autres fois elle semble se réfléchir sur les viscères et renouveler, dans leurs membranes internes, la scène morbide du commencement. Dans les cas où la phlegmasie est extrême, soit dans la peau, soit dans les muqueuses, elle peut, en quelque sorte, les déborder et se répandre dans les parenchymes, ainsi que dans les tissus cellulaires et séreux. Le traitement consiste à circonscrire l'irritation dans ses limites normales, et l'y maintenir dans un degré tel qu'elle ne puisse ni désorganiser les tissus, ni produire l'épuisement des forces vitales.

Variole. — Elle est, dans son développement, précédée d'une gastro-entérite qui cesse avec la fièvre à l'instant de l'éruption.

La confluence des boutons et l'érysipèle qu'ils déterminent, peuvent ramener la fièvre et la gastro-entérite ; ou bien la gastro-entérite peut succéder à la phlegmasie cutanée quand celle-ci cesse. (*Annales*, t. V, p. 520.)

Vaccine.— A moins d'une épidémie de petite-vérole exerçant ses ravages, on doit préparer l'individu à la vaccination en détruisant chez lui, par les saignées générales et locales, les rafraichissans et le régime, l'irritabilité excessive qui peut exister. Autrement, l'inflammation locale se développant, le vaccin n'est pas absorbé et l'opération manque ; ou bien les boutons deviennent creux et se convertissent en ulcères rongeans ; il se développe des phlegmons, des érysipèles accompagnés d'ulcérations profondes, des *ganglionites* suivies de dépôts, etc.

On doit avoir l'attention de ne pas vacciner quand la peau est le siège d'éruptions pustuleuses, et surtout de ne pas vacciner près de l'endroit de la peau où existe cette éruption.

Il n'est pas nécessaire de vacciner au bras, en choisissant une autre partie on évite des cicatrices désagréables.

Rougeole.—Phlegmasie éruptive qui consiste dans une irritation de la totalité des bronches (*bronchite avec expectoration puriforme*) qui précède, accompagne ou suit l'éruption cutanée et à laquelle se joint une gastro-entérite plus ou moins intense. Les saignées de bras, les sangsues appliquées sur la trachée au bas du cou entre les deux muscles sterno-cléido-mastoïdiens et à l'épigastre facilitent la terminaison heureuse de cette maladie, et préviennent les pneumonies et les gastro-entérites adynamiques que les infusions sudorifiques, l'excès des couvertures et les autres excitans pourraient produire. Tous les tissus sont menacés dans cette phlegmasie lorsqu'elle est intense et qu'elle attaque un adulte, mais les accidens cèdent bientôt si l'on procède par la méthode indiquée. Les malades sont enroués, ils ont de la chaleur et de l'âcreté dans la gorge, et rendent des crachats puriformes; tout cela n'a rien d'effrayant, si l'on persiste dans la méthode antiphlogistique; on voit survenir des accidens graves si on préfère l'emploi des médicamens opiacés, les antispasmodiques et les vésicatoires. Si le malade en revient, il gardera quelque phlegmasie chronique.

Le traitement de la rougeole doit être dirigé contre l'irritation intérieure. En détruisant celle-ci par les applications de sangsues, la diète et les boissons mucilagineuses, on fait avorter la phlegmasie cutanée, qui se termine alors par de simples sueurs et sans desquammation.

Scarlatine.—Affection de même nature que la rougeole, mais plus grave; elle a plus de tendance à se compliquer de phlegmasies celluleuse et séreuse (œdème, arachnitis, etc.). Son traitement est le même, seulement il convient de redoubler d'attention lors de la convalescence, pour mettre la peau à l'abri du contact du froid et entretenir l'excrétion qui se fait à sa surface. (*Annales*, t. V, p. 239.)

Érysipèle.—L'acuité et la profondeur de cette phlegmasie sont toujours en raison directe de l'irritation de la peau et de celle des viscères et surtout des voies gastriques. Souvent même l'érysipèle tire sa source de cette dernière qui le produit par une sorte

d'influence sympathique. Plus il y a d'irritation dans les voies gastriques, plus les causes externes, quand il en dépend, trouvent de facilité à le produire. Pour peu que l'érysipèle soit intense, il se complique avec l'irritation des voies gastriques, quand il n'en dépend pas...

Deux indications existent constamment à remplir dans les érysipèles : 1°. Déterminer l'inflammation de la peau de peur que l'irritation ne pénètre dans le tissu cellulaire, ou qu'elle n'entraîne la mortification de la peau elle-même; 2°. enlever l'irritation des viscères, de crainte qu'elle ne s'accroisse aux dépens de celle de la peau au moment où celle-ci viendra à céder, et que, devenue prédominante, elle ne cause une céphalite, une pneumonie, ou une gastro-entérite, etc.

Ces deux indications sont remplies par les saignées locales au moyen des sangsues dans le voisinage de la partie malade et à l'épigastre, par les applications émollientes, les boissons délayantes, etc.

Si l'on y était forcé par l'étendue de l'érysipèle, on pourrait appliquer les sangsues sur les parties rouges elles-mêmes, en ayant seulement la précaution de les faire piquer à quelque distance les unes des autres, afin qu'elles ne déterminent pas une trop forte fluxion sur le même point.

Les érythèmes, les érysipèles *pustuleux*, *phlegmoneux*, *gangréneux* ne sont point des affections essentiellement distinctes, ayant une marche et des spécifiques particuliers. Ce ne sont que des degrés différens de l'inflammation de la peau, et c'est à les réduire au plus léger de tous que doit incessamment tendre le traitement. (*Annales*, t. VI, p. 237 et suiv.)

Pustule maligne. — Maladie *interne et générale*, de nature inflammatoire, qui reconnaît pour cause l'introduction d'un virus dans l'économie par voie d'absorption. Le bouton gangréneux, autrement la pustule, en est le symptôme caractéristique, mais ce n'est du moins qu'un symptôme... Elle a son siège dans le système vasculaire sanguin, et consiste en une altération du sang par le virus délétère qui s'y est introduit. Elle se développe souvent sur des parties qui n'ont point éprouvé directement ou par contact l'influence de la cause, mais qui l'ont reçue par voie de circulation après son absorption dans l'acte de la respiration.

Elle doit être combattue par les antiphlogistiques. Ce traitement consiste principalement ici dans l'emploi des saignées géné-

rales, des boissons adoucissantes, la diète la plus sévère, et, pour tout moyen local, en bains et fomentations émollientes sur la partie malade, dont l'affection pourrait à la rigueur être abandonnée à elle-même. Si les topiques antiseptiques conviennent, ce n'est qu'à l'époque où la phlegmasie commence à diminuer; employés plus tôt ils causent les plus vives douleurs et font périr les malades.

L'incision et la cautérisation sont non-seulement insuffisantes, mais encore pernicieuses.

Les accidens de la pustule maligne résistent dans presque tous les cas aux remèdes locaux; au contraire, elle cède promptement (quelquefois en peu d'heures) aux saignées générales. (*Annales*, t. VI, p. 146, Mémoire de M. Vernhes.)

Irritation des organes de la locomotion et de leurs dépendances.

Phlegmasies articulaires. (*Arthritis.*) — Elles peuvent exister (comme celles de toute autre partie, par exemple celles des poumons ou des voies gastriques) sans douleur locale, annoncées seulement par quelques symptômes dépendant du développement de certaines sympathies, par exemple celle de l'articulation ischio-fémorale, par des douleurs sympathiques dans le pied et dans le genou. Sans une attention particulière, elles peuvent alors n'être rapportées à leur véritable siège qu'après avoir fait de grands progrès.

Elles doivent être attaquées dès leur début, si l'on veut en arrêter la marche, par un traitement antiphlogistique énergique. (Saignées locales abondantes, répétées jusqu'à ce que la douleur ait disparu; applications émollientes, diète végétale, viandes blanches, repos absolu, etc.)

Une phlegmasie de l'articulation ischio-fémorale (luxation spontanée des auteurs) a été guérie chez une jeune demoiselle de douze ans par trois applications de sangsues (l'une de 40, l'autre de 20, et la troisième de 12), faites à 24 ou 48 heures d'intervalle sur les points les plus douloureux de l'articulation malade. (*Annales*, t. VI, p. 50.)

Goutte et rhumatisme. — Les phlegmasies articulaires cèdent à l'emploi des saignées générales et locales, des fomentations émollientes, et, vers la fin, des purgatifs doux employés comme moyen de révulsion.

Comme l'irritation de l'estomac les produit ou les entretient

souvent, et les complique toujours, rarement les applications de sangsues à l'épigastre doivent être négligées; souvent avec le régime elles suffisent seules.

Irritations du système circulatoire et de ses dépendances. — Les affections du cœur et des artères sont, pour la plupart, des maladies *irritatives*. Toutes les causes d'irritation peuvent être transmises au cœur et l'affecter par l'une de ses deux surfaces, ou dans son tissu musculeux. De là ses différens états pathologiques et la série des symptômes qui caractérisent ces conditions diverses. Les végétations que l'on trouve si souvent sur ses valvules et que Corvisart attribuait à une cause vénérienne, tiennent à l'inflammation de sa membrane interne.

Les incrustations osseuses, ou cartilagineuses, la friabilité, les tubercules des artères, quelles que soient leur couleur et leur consistance; l'ulcération de leur membrane interne, etc., ne sont que des effets d'une inflammation chronique, développée primitivement dans la plupart des cas, dans la membrane interne et transmise de là aux ganglions lymphatiques sous-jacens, mais affectant quelquefois une marche inverse, comme dans les entérites, etc. Dans les maladies du système circulatoire, c'est donc aussi l'irritation, le mode suivant lequel elle se transmet, et les changemens qu'elle opère dans le tissu, qu'il faut rechercher, qu'il faut étudier avant tout, et non les altérations organiques elles-mêmes, c'est-à-dire les résultats de l'irritation. Autrement les faits restent isolés et stériles en vérités d'application, parce qu'on en ignore la cause ou le principe.

Hémorrhagies.—L'hémorrhagie n'est jamais une affection hyposthénique, quelle qu'en soit la voie, elle est toujours un mode particulier de l'irritation du système sanguin. Tel est le caractère de celles qui ont lieu dans les cas de pneumonie, de gastro-entérite et de métrite chroniques; l'emploi des médicamens astringens est le plus souvent nuisible.

Les hémoptysies et les hématémèses sont des affections de même nature; elles constituent parfois un mode d'irritation primitif. Elles peuvent remplacer les menstrues; mais elles dépendent le plus souvent d'une phlegmasie chronique. Dans tous les cas, le traitement consiste dans celui de l'irritation; il est toujours le même, c'est-à-dire essentiellement antiphlogistique; seulement, dans le dernier cas il offre moins de chances de succès.

Les *fondans* et les *anti-tuberculeux*, donnés autrefois dans

l'hémoptysie d'après la supposition que cette affection se rattachait à la préexistence des tubercules dans le tissu pulmonaire, sont donc aussi nécessairement funestes. GUÉRIN DE MAMERS.

170. LETTRE DE LOUIS-JACQUES BÉGIN, docteur en médecine, à FRANÇ.-JOS.-VICT. BROUSSAIS, etc., etc. In-8. de 45 p. Paris; 28 déc. 1824; Baillière.

Cette lettre est toute polémique; elle est écrite avec esprit et talent. M. Bégin, attaqué sans mesure par un élève de M. Broussais, a dédaigné de répondre sur le même ton; il a su donner à sa lettre, qui contient malheureusement beaucoup de personnalités, un caractère de dignité personnelle fort convenable à la situation où il se trouvait; il a bien prouvé que le reproche d'ingratitude envers son maître, était dénué de fondement; car il est évident, pour tout esprit dénué de préventions, que les médecins qui les premiers ont adopté les opinions de M. Broussais, même avec restriction, ont beaucoup contribué à la propagation des vérités qui font partie de la doctrine dite physiologique. Nous engageons nos lecteurs à lire la lettre de M. Bégin, pour juger en connaissance de cause; mais nous ne terminerons point la courte annonce de cette lettre sans faire remarquer qu'il est extraordinaire que M. Bégin dise que les travaux des Haller, des Bordeu, des Bichat, des Corvisart, des Chaussier et d'une foule d'autres médecins illustres, ont préparé l'école nouvelle, et qu'il ne mette pas le nom de notre vénérable Pinel parmi ceux des médecins qui ont contribué à amener l'état actuel de la science. Lorsque les passions seront éteintes, la *Nosographie philosophique* restera toujours comme monument attestant le pas immense que M. Pinel a fait faire à la médecine; et si l'on fait sans enthousiasme, comme sans prévention, la part du médecin philosophe qui fonda, comme le dit, il est vrai, M. Bégin, une école nationale en France, on sera forcé de convenir que M. Pinel est encore l'honneur de la médecine française: c'est lui qui fournit à Bichat les données qu'il a si heureusement fécondées; loin donc d'avoir retardé les progrès de la science, il a contribué plus qu'aucun médecin de l'époque actuelle à la révolution qui s'opère aujourd'hui. Il a tracé l'état de la question qu'on prétend si affirmativement avoir résolu maintenant, et sans lui peut-être serions-nous encore loin de savoir ce qu'il fallait étudier. D.

171. Bijdragen tot de kennis en behandeling der kinderpokken. Mémoire pour servir à la connaissance et au traitement de la petite-vérole; par J. de Koning, M. D. 89 p. in-8. Zaltbommel; 1824; Noman.

L'auteur fait observer que depuis l'introduction de la vaccine, l'attention des médecins et des chirurgiens, surtout dans les campagnes, a été détournée de la petite-vérole. Il croit donc leur rendre service, en remettant sous leurs yeux les instructions à suivre dans le cas d'une épidémie; il en a extrait les principaux détails du Système de médecine pratique de Hufeland; il y a joint les formules des ordonnances les plus usitées, ainsi que les règles diététiques qu'il convient d'observer dans la petite-vérole; en sorte qu'il a voulu rendre son petit traité même utile à ceux qui ne sont pas médecins. D.

172. Verhandeling over het hospitaalversterf. Traité de la fièvre d'hôpital, par T. S. Alexander, M. D. 220 p. in-8. Rotterdam; Hendriksen.

Ce traité a été inséré d'abord dans le journal de médecine hollandais *Hippocrate;* selon le *Konst-en-letterbode*, 1824, n°. 49, il forme avec l'ouvrage de Brugmans sur le même sujet un traité complet sur la fièvre d'hôpital.

173. Recherches anatomico-pathologiques sur l'Encéphale et ses dépendances, par F. Lallemand, Prof. de clinique ext. à la faculté de Montpellier. In-8. Lettres 1re., 2e., 3e. et 4e. Paris; 1824; Béchet jeune.

La nécessité de la réimpression de ces lettres sur l'encéphale suffit pour faire apprécier la manière dont elles ont été accueillies. Tous les médecins qui suivent les progrès de la science connaissent les recherches de M. Lallemand sur les maladies de l'encéphale; et déjà en 1823 nous avions signalé les résultats auxquels cet auteur est parvenu (1) : aussi les rappellerons-nous ici seulement en quelques mots. M. Lallemand a fait voir que l'inflammation, soit aiguë, soit chronique, de la substance cérébrale, est la cause de toutes les altérations que l'on observe dans le système cérébro-spinal. Il s'est attaché surtout à prouver que

(1) Voyez *Bulletin des Annonces scientifiques*, 1823, vol. III, art. 662.

ces altérations diverses ne sont que les degrés d'une même maladie; que le ramollissement du cerveau est le dernier résultat de l'inflammation; que la formation des kystes est souvent le résultat de la suppuration accumulée peu à peu dans un foyer commun, etc. Enfin faisant l'application à la thérapeutique de la théorie qu'il a ainsi basée sur des faits bien observés, l'auteur conseille un traitement antiphlogistique très-énergique, et l'emploi simultané des repercussifs sur la tête et des révulsifs aux extrémités inférieures.

Cette réimpression n'est point une seconde édition des Recherches sur l'encéphale; elle a été nécessaire, parçe que les diverses livraisons avaient été successivement épuisées. L'auteur ne publiera de nouvelle édition que lorsqu'il aura fait paraître la suite de ses recherches sur les maladies aiguës ou chroniques du cerveau et de ses membranes, et sur celles de la moelle vertébrale et de ses enveloppes; et il terminera par l'étude de l'influence des affections du cerveau et de ses membranes sur la marche et les symptômes des maladies qui affectent les organes contenus dans la poitrine et l'abdomen, et réciproquement. Le talent avec lequel M. Lallemand a commencé cette suite de lettres ne permet pas de douter que toutes les observations qu'il publiera n'offrent le même intérêt que celles qui les ont précédées.

174. Beobachtung einer chronischen Entzündung des Rückenmarkes mit ungewöhnlichem Ausgange, etc. Observation d'une inflammation chronique de la moelle épinière, terminée d'une manière peu ordinaire; accompagnée de remarques; par Louis Wolf, D^{r}.-M. In-8. de 154 pag. Hambourg; 1824; Campe.

Ce travail, digne de l'attention des médecins, se recommande par deux observations fort curieuses sur cette inflammation dont l'une a été recueillie par l'auteur lui-même, l'autre lui a été communiquée, et par la manière dont il discute d'autres cas empruntés à divers auteurs, et qui peuvent éclairer sur la nature de cette maladie. L'auteur a rassemblé dans ce travail tout ce qui a rapport à son sujet; les recherches de P. Franck, de Vogel, qui les premières fixèrent l'attention des médecins sur ce point important de pathologie; celles de Reil, Gall, Legallois, Wilson, Philip, Magendie, qui, en répandant un grand jour sur les fonctions de la moelle épinière, hâtèrent la connaissance

de ses maladies; enfin les travaux de Brera, Harles, Bergamaschi, Klohs jeune, Sonnenkalb, ont également été mis à contribution. Deplus, M. Wolf y a joint deux cas d'inflammation de la moelle épinière, dont l'un a été observé par lui, et l'autre lui a été communiqué. — Cet ouvrage ne se distingue pas moins par l'exposition claire et précise des faits qui y sont contenus, que par le rapprochement qu'il fait de cette maladie avec quelques autres affections spasmodiques, telles que le tétanos par exemple, qu'il attribue à la myélite. L'auteur fait remarquer que la myélite chronique présente beaucoup d'irrégularité dans sa marche; mais qu'en général elle parvient lentement à son plus haut degré d'intensité. Il paraît que M. Wolf ne connaissait pas encore l'ouvrage de M. Ollivier sur le même sujet lorsqu'il a publié le sien.

175. Guérison d'une Amaurose complète. (*Journ. de méd. prat. de Hufeland*, avril 1824.)

Les cas de guérison d'amaurose complète étant fort rares, nous rapporterons le suivant, observé par le D^r. Burkhard. Un jeune berger ayant eu ses vêtemens tout trempés par une pluie abondante, passa la nuit dans cet état. Le lendemain matin il éprouvait de la céphalalgie et un obscurcissement notable de la vue, qui, malgré la saignée et l'émétique qu'on lui fit prendre, augmenta de telle sorte, qu'au bout de trois semaines il y avait perte totale de la vue. Les pupilles étaient très-dilatées et le mal de tête n'avait rien perdu de son intensité lorsque M. B. en entreprit le traitement : d'abondantes évacuations sanguines tant générales que locales, de légers purgatifs, des applications froides sur la tête, etc., amenèrent une amélioration sensible, et par l'usage long-temps continué de la teinture de coloquinte, donnée à une dose qui produisait trois ou quatre selles par jour, le malade recouvra entièrement la vue au bout d'un mois.

176. Expériences et tentatives nouvelles d'inoculation, pour servir à l'histoire de l'hydrophobie, par le professeur Berndt, de Greifswalde. (*Journal der pract. Heilkunde.*, nov. 1824, page 39.)

I. *Quels sont les symptômes et la marche de l'hydrophobie chez les différens animaux et chez l'homme?* Avant d'aborder cette première partie de son travail, l'auteur annonce qu'il n'a

observé qu'une seule fois chez l'homme la maladie dont il est question; en échange il a eu plusieurs occasions de la voir chez des moutons, chez des porcs, chez des chiens, et principalement chez le gros bétail. L'hydrophobie ne se manifeste jamais, dit-il, avant la cicatrisation de la plaie. Elle tarde moins chez les jeunes animaux que chez les vieux; ceux-là en sont atteints entre la 3e. et la 4e. semaine, les derniers entre la 6e. et la 9e. L'invasion a lieu par de l'inappétence, de l'inquiétude; au bout de 48 heures environ l'animal tient sa tête basse, on remarque en lui un abattement considérable, il enfonce son mufle dans le fourrage et mange cependant fort peu, il boit souvent avec plaisir, son œil est trouble et rouge, il beugle plus souvent qu'à l'ordinaire; quelquefois le rectum est resserré, l'appareil urinaire se paralyse, d'où résulte un écoulement par gouttes continuel de l'urine; souvent aussi on observe une exaltation considérable des organes de la génération et de ceux des sens. A dater du 4e. jour une faiblesse considérable s'empare des parties postérieures de l'animal, sa marche est chancelante, ses flancs se rapprochent de la ligne médiane. C'est ordinairement alors que commence une sécrétion insolite dans la bouche, mais il est rare qu'il en sorte de l'écume. Le huitième ou neuvième jour l'animal reprend un peu de vivacité, mais ne peut plus se soutenir sur ses membres postérieurs. M. Berndt n'a vu que trois fois des accès d'hydrophobie. Les bœufs, pendant ces accès, frappaient violemment les murs de l'étable avec leurs cornes, ils refusaient de boire, mais sans montrer pour cet acte une répugnance extraordinaire. Ce professeur n'a jamais observé une véritable horreur des liquides chez les animaux malades auxquels il en a présenté; ces derniers périssent lentement et complètement paralysés. Les moutons présentent les mêmes phénomènes que les bœufs. Chez les chevaux, les accidens que nous avons indiqués sont plus intenses; ces animaux cherchent à mordre et ont un penchant irrésistible pour l'acte générateur. Chez les porcs la maladie est la même que chez le gros bétail. Les signes généraux de cette affection ne présentent pas de différence chez le chien. Le caractère de cet animal change totalement; sa morsure communique la rage avant même que la sécrétion salivaire soit augmentée; quelquefois le chien mange et boit, mais jamais jusqu'à sa mort. Le changement de sa voix n'est pas constant non plus que le penchant à l'acte générateur.

M. Berndt admet, d'après ses observations, trois formes de l'hydrophobie : 1°. Celle qu'il nomme *tranquille*, se voit principalement chez les animaux ruminans. 2°. Celle qui est promptement mortelle et présente les symptômes de l'apoplexie et de la paralysie; plusieurs agneaux auxquels l'auteur inocula la maladie, et un cheval, en offrirent des exemples. 3°. La dernière est caractérisée par des symptômes inflammatoires, des accès de fureur avec exaltation des forces. Cette forme tient à l'organisation et aux penchans individuels des animaux chez lesquels on l'observe.

II. *Comment se comporte la propagation du virus hydrophobique ? Lorsque ce dernier provenant du chien, a déterminé la maladie chez d'autres animaux, ceux-ci peuvent-ils la communiquer à leur tour ?* Cette question importante pour la police médicale, n'a pas été résolue jusqu'ici d'une manière satisfaisante. Les expériences faites par plusieurs auteurs, tels que Cowper, Fothergill et Viborg, tendraient à prouver : ou que la morsure est nécessaire à la contagion de la maladie, ou que celle-ci ne peut être communiquée par un homme à un autre homme, non plus que par un autre animal que le chien à l'homme, aux ruminans, etc. M. Berndt a vu, au contraire : 1°. Que la bave d'un chien enragé produit la maladie dont il est question, lorsqu'elle est inoculée sans morsure, à d'autres animaux. 2°. Que la salive d'un bœuf, mordu par un chien enragé, détermine l'hydrophobie chez des agneaux. 3°. Enfin, que la vertu préservatrice de la belladone et du calomel restait sans effet. L'auteur n'a pas trouvé sous la langue les vésicules dont parle Marochetti. On obtient les mêmes résultats en prenant la salive de l'homme, comme le prouvent les expériences faites en juillet 1823 par MM. Magendie et Breschet, et celles de l'école vétérinaire d'Alfort.

III. *Quelles données les symptômes de la rage et les ouvertures des cadavres fournissent-ils sur le siège et la nature de cette affection ?* Un grand nombre d'ouvertures, soit de cadavres, soit d'animaux encore vivans et affectés d'hydrophobie, ont donné au professeur Berndt les résultats suivans : 1°. Le tissu musculaire était sous tous les rapports dans son état normal. 2°. Le sang avait les caractères qu'il offre dans la santé, sa quantité était la même. 3°. Les organes abdominaux ne présentaient aucune trace d'inflammation, quelquefois des gaz distendaient le canal digestif. Chez un cheval on voyait un peu de rougeur à la

surface interne de l'estomac. 4°. Les poumons étaient sains, le cœur renfermait souvent beaucoup de sang. La rougeur de l'arrière-bouche et du pharynx n'était pas constante. 5°. Les glandes lymphatiques et salivaires offraient dans quelques cas un peu d'engorgement; on trouva une seule fois des traces d'inflammation dans une parotide. 6°. Le système nerveux ganglionaire était rarement un peu plus rouge que de coutume; le cerveau paraissait quelquefois un peu injecté, et dans la majorité des cas il n'y avait ni sérosité dans le canal rachidien, ni rougeur dans la moelle épinière. Ainsi, les centres nerveux ne présentent pas d'altération constante.

M. Berndt, rappelant ensuite les résultats fournis à plusieurs auteurs par l'anatomie pathologique, fait sentir que rien n'est moins constant que ces résultats, et que leur variété est en opposition avec l'hypothèse qui regarde l'hydrophobie comme une inflammation. Il pense, d'après l'examen des symptômes, que cette affection a probablement son siège dans les ganglions nerveux.

IV. *Que se passe t-il lorsque le virus hydrophobique existe localement dans la blessure?* Cette partie du travail de l'auteur se prête difficilement à l'analyse; comme elle est purement théorique et que les bornes de cet article ne nous permettent pas de la développer, nous devons renvoyer le lecteur au mémoire original.

V. *Peut-on espérer de prévenir l'hydrophobie par des moyens internes, et sur quelles indications sera fondé son traitement?* L'auteur, après avoir rejeté l'efficacité attribuée depuis plusieurs siècles à tant de moyens internes, pense que la cautérisation de la plaie peut seule inspirer une confiance fondée; il recommande après elle les mercuriaux, surtout le calomélas, puis les saignées ou les narcotiques, selon que des symptômes de congestion sanguine ou de susceptibilité nerveuse semblent dominer. M. Berndt conseille en outre d'administrer en lavemens les médicamens internes, afin d'éviter tout ce qui peut éveiller la répugnance des hydrophobes pour les boissons. H. Hollard.

177. Observations anatomico-pathologiques et expériences sur l'hydrophobie et la rage; par le prof. Rossi. (*Mem. dell'Acad. delle Sc. di Torino*, t. 30, p. 1. *Répert. médico-chir.*, déc. 1824.)

Dans la séance du 24 janvier 1799 le prof. Rossi avait déjà lu à l'Acad. des Sc. de Turin, un mémoire sur la rage, et avait pro-

mis de faire connaître ses recherches ultérieures (1). Le mémoire lu récemment par le professeur Rossi à cette même Académie est la suite de ce premier travail. Des observations rapportées par l'auteur et des nombreuses expériences tentées par lui, il déduit les conséquences suivantes : 1°. que l'hydrophobie prise dans la véritable signification du mot, ne doit pas être suivie de la rage, à moins qu'elle n'ait été précédée de la morsure d'un animal enragé, et que dans ce cas le malade ne peut guérir; 2°. que si l'animal qui a mordu n'était point enragé, quand bien même il le deviendrait ensuite, il ne peut rien communiquer à la personne primitivement mordue; 3°. que consécutivement à la morsure d'un animal enragé, il existe un *quid tertium* qui concourt à communiquer la rage, que l'on doit appeler *contagion*, ou *venin*; 4°. qu'il existe deux périodes dans la rage : la première est l'hydrophobie, et la seconde la rage elle-même; qu'elles se distinguent en ce que dans la rage, le malade est pris de ptyalisme qui n'existait point dans la période hydrophobique, bien que déjà le blessé ne pût ingérer ni liquides ni solides; 5°. que l'on doit de suite cautériser largement et profondément les morsures faites par un animal enragé avec le cautère actuel; 6°. que si malgré cette cautérisation, ou parce qu'elle a été faite trop tard, ou mal faite, les signes précurseurs de la rage viennent à se manifester, on doit recourir à une nouvelle cautérisation, quand bien même les blessures seraient depuis long-temps cicatrisées, et qu'ensuite il faut cautériser les glandes sublinguales, bien qu'elles n'offrent aucune altération; 7°. que dans la première période, il faut administrer le tartre émétique afin de provoquer le vomissement; 8°. enfin, que si, malgré ces moyens, le mal fait des progrès, il faut avoir recours à la cautérisation à la région cervicale, afin de s'opposer au développement de la seconde période. L. S.

178. Observations d'hydrophobie, suivies de réflexions; par M. le prof. Récamier. (*Revue médic.*, août 1824.)

Ces observations sont au nombre de trois. La première recueillie par M. Barreau, médecin à Provins, a pour objet un vigneron qui, le 27 février 1823, fut assailli par un loup. Cet homme, jeune et plein de courage, saisit l'animal par la langue, afin de l'empêcher de mordre et dans l'intention de l'étouffer. A cet

(1) *Memorie dell' Acad. reale delle Sc. di Torino*, to. VI, 1801.

effet, il porta à plusieurs reprises sa main droite dans la gueule de l'animal. Cette main fut non-seulement mordue, mais encore déchirée, mâchée et comme broyée. La main gauche fut également profondément mordue en différens endroits, principalement au pouce. Le malade portait en outre plusieurs coups de dents à la partie supérieure et interne du bras gauche, et de plus dix-sept plaies profondes à la partie externe de la région poplitée droite. M. Barreau se contenta de faire dégorger les plaies des mains en les plongeant dans l'eau tiède, pensant qu'il était impossible de pratiquer la cautérisation ; vu la multiplicité des blessures. Après ces premiers soins, le malade fut mis à l'usage de bains émolliens et narcotiques, et pansé avec le cérat opiacé. Mais le 1er. mars il se manifesta une vive inflammation de la main droite; 12 sangsues furent appliquées, et procurèrent un dégorgement considérable. Le 2, on réitéra l'application des sangsues. Dès ce moment, marche rapide de la plaie vers la cicatrisation. Mais dans la nuit du 9 au 10, tous les accidens qui caractérisent l'hydrophobie se manifestèrent. Le malade fut mis à l'usage de pilules antispasmodiques composées avec l'assa fœtida, le musc et l'opium. Ce traitement amena un calme momentané qui fut bientôt suivi d'une vive agitation. Comme le malade se plaignait d'éprouver une grande douleur à la gorge, l'auteur explora la bouche avec le plus grand soin, et n'y put reconnaître aucune trace d'inflammation, non plus que des vésicules. Dans la nuit du 10 au 11, le malade exigea que sa femme couchât avec lui, et l'auteur dit l'avoir vue embrasser son mari sur la bouche lorsqu'il était en pleine salivation, et affirme que le coït eut lieu sans qu'il en soit résulté le moindre accident. Depuis lors, l'état du malade s'aggrava sensiblement : le 19 mars, il fut en proie au plus violent délire, alla jusqu'à se mordre. Le 20, il succomba. La 2e. observation, recueillie par M. Collin, médecin à Nogent-sur-Seine, se rapporte à trois bûcherons qui travaillaient dans leur atelier à la forêt de Mérint. L'un d'eux fut atteint par un loup qui lui fit trois morsures. Les trois bûcherons poursuivirent le loup et lui portèrent différens coups. Ils parvinrent à le tuer; mais tous trois furent mordus.

Le premier atteint par l'animal avait neuf plaies, dont deux plus considérables, situées l'une au visage, l'autre au sein droit, et sept occupant les deux avant-bras. Le deuxième avait cinq blessures, dont quatre à la tête et une au bras. Le troisième n'avait

qu'une seule blessure peu considérable à la cuisse. Les plaies de ces trois malheureux furent profondément incisées, cautérisées avec le muriate d'antimoine, et recouvertes d'un vésicatoire. Ce traitement fut secondé par l'emploi de boissons antispasmodiques. Deux de ces malades reprirent leurs travaux au bout de 20 jours, le troisième resta plus long-temps au lit; mais ce fut, dit l'auteur, plutôt par l'effet d'une maladie antérieure que par le fait des blessures. La 3e. observation appartient à M. le professeur Récamier. Un homme de 60 ans est mordu le 7 fév. 1823, par un loup furieux : de suite il lave les plaies de la main ; mais celle de la fesse n'est lavée que le lendemain ; ayant appris la mort par suite d'hydrophobie d'un homme mordu, quelques semaines auparavant, par un autre loup, il part de suite pour Paris, se croyant réservé à périr de la même manière. M. Récamier reconnaît, le long du bord cubital du doigt médius de la main droite, une cicatrice douloureuse, enflammée, couverte de phlyctènes depuis quelques jours, avec tuméfaction du doigt, qui ne peut être que difficilement fléchi ; il existait une autre cicatrice sur le bord radial de l'os du métacarpe qui soutient le doigt indicateur de la même main, et qui moins considérable que la première, était également douloureuse, tuméfiée, enflammée et couverte d'une phlyctène. La cicatrice de la fesse, dont la plaie avait été faite à travers les vêtemens, n'avait éprouvé aucun changement, aucune irritation ni inflammation. Les deux cicatrices couvertes de phlyctènes furent sur-le-champ cautérisées avec l'acide nitrique concentré, et contenant un gros de nitrate de mercure cristallisé par once. Cette cautérisation fut réitérée trois jours de suite ; à ce moyen on joignit l'emploi des bains avec le deuto-chlorure de mercure à la dose d'une demi-once. Ces bains augmentés de deux gros chaque fois furent portés jusqu'à 4 onces et continués ainsi pendant plus de deux mois. Ce malade retourna chez lui à la fin de mai, et jouit depuis lors d'une parfaite santé. L. S.

179. Considérations sur la rage chez l'homme et chez divers animaux ; par M. Fr. Balencie. (*Revue médicale*, déc. 1824.)

Jean Sadirac, âgé de 26 ans, s'étant endormi sur l'herbe le 29 juillet dernier, fut mordu au visage, à la seconde articulation du petit doigt gauche, aux cuisses et à une jambe par un chien enragé. Un officier de santé ayant été appelé 14 heures environ après l'accident, se borna à brûler la plupart des morsures avec

de la poudre à tirer. Une blessure près de l'œil et une seconde au visage furent seules respectées, par le refus obstiné des parens et du blessé. Cependant, le même jour, à la même heure, le même chien exerçait d'autres ravages. Un autre jeune homme de 14 ans reçoit une morsure au genou et une de toute la longueur des dents de l'animal au jarret, du côté droit, à travers un pantalon de bure. Deux chiens mâtins sont égalemens mordus jusqu'au vif, ainsi que deux vaches et une jument. Les deux chiens devinrent malades et hydrophobes du 9e. au 12e. jour, et furent tués le 22e. La vache, dont la blessure était profonde, donna des signes de rage, et mourut le 26e. jour; elle fut écorchée sans aucune précaution par un boucher d'Argèles. La jument succomba également à la rage. Quant au jeune homme de 14 ans, on se contenta d'échauder les plaies avec du beurre en fusion; et d'après le conseil d'un assistant, il partagea avec Sadirac le foie de la bête enragée et le mangea. Enfin l'un et l'autre s'adressèrent à un guérisseur qui leur administra une grande quantité de son remède.

Depuis lors, ils vivaient dans une sécurité parfaite, lorsque dans la journée du 1er. septembre (35e. jour après la morsure), Sadirac rencontra une femme qui d'un air étonné lui dit : *Te voilà! je te croyais attaché. Prends bien garde, les vaches mordues par le même chien que toi sont mortes enragées.* Dès ce moment Sadirac est saisi de crainte, il se sent la poitrine oppressée, devient inquiet et rêveur, et dès le même soir éprouve de la répugnance et de la difficulté à boire en soupant avec sa famille. Le lendemain, tous les phénomènes de la rage se déclarent avec la plus vive intensité. En vain on employa les antispasmodiques les plus actifs, auxquels on ajouta des frictions faites avec 6 gros d'onguent napolitain double pour 3 frictions; Sadirac mourut le 5 septembre à une heure après midi. L'auteur examina la bouche du blessé et ne put reconnaître l'existence de ces petites pustules (lysses) que le docteur Xanthos prétend avoir rencontrées. Les considérations qui suivent l'exposition des faits que nous venons d'analyser ne présentent aucune vue nouvelle. L'auteur cherche à y établir que le discours imprudent tenu à Sadirac a pu hâter de quelques heures, de quelques jours, l'invasion de la maladie, mais qu'il n'était point une cause suffisante pour la déterminer.

L. Simon.

180. Rapport sur l'hydrophobie qui s'est montrée à Stockholm pendant l'année 1824, etc.; lu au collège de santé de cette ville, par le Dr. Eckstrom. (*Journ. de Hufeland*, nov. 1824 p. 88.)

Il résulte de ce rapport, 1°. que les petites vésicules observées par Marochetti sous la langue des personnes mordues par des chiens enragés, ne se sont remontrées que dans un petit nombre de cas l'année dernière à Stockholm; 2°. que ces vésicules, au lieu d'une humeur limpide, renfermaient un liquide visqueux et épais; 3°. qu'après leur cautérisation la maladie ne s'est pas déclarée, ce qui doit être probablement attribué à ce que la plaie résultant de la morsure avait été soumise à l'action du caustique; 4°. enfin, que chez 3 sujets qui offrirent ces pustules, la plaie n'avait été cautérisée que plusieurs heures après l'accident. H. H.

181. Coup d'œil sur le traitement des maladies chroniques; par le doct. A. F. Fischer. (*Journal der pratischen Heilkunde*, nov. 1824, p. 94.)

L'auteur de ces considérations sur le traitement des maladies chroniques pense que celui-ci doit surtout consister, 1°. dans un régime extrêmement sévère; 2°. dans le calme de l'esprit; 3°. dans les moyens antiphlogistiques sagement administrés. Ce mémoire et le suivant prouvent que parmi les médecins allemands la doctrine dite physiologique trouve des partisans; ou plutôt ces médecins, ainsi qu'un grand nombre de médecins français, se rangent dans un juste ecclectisme.

182. Quelques mots sur le pouls faible et accéléré, observé pendant les fièvres qui ont régné durant l'année 1822, par le Dr. Steiner de Pfungen. (*Medic. Jahrbüch. der östreich. Staaten*, 2e. vol., p. 107, 1824.)

Dans cette épidémie le pouls des malades fut constamment faible et fréquent; et malgré cette faiblesse apparente, la méthode antiphlogistique a été employée avec succès. Sur 136 malades qui sont entrés à l'hôpital de Brünn, avant le 8e. jour de la maladie, il n'en est mort que deux.

L'auteur cherche à faire voir comment des signes de faiblesse, loin d'indiquer l'emploi d'un traitement excitant, réclament au contraire l'emploi des antiphlogistiques. Cette question n'est pas neuve pour les médecins familiarisés avec les idées de M. Broussais.

M. Steiner cherche à faire voir comment les maladies de la

classe pauvre, quoique mal nourrie et exposée à mille privations, peuvent cependant présenter un caractère inflammatoire. Il fait ressortir l'erreur de Brown et de ses sectateurs, qui voyaient toujours un état asthénique là où il y avait abattement des forces musculaires, et surtout un pouls vif et accéléré. Encore de nos jours, dit M. Steiner, le nom de *typhus* ou de *fièvre nerveuse*, donné à certains groupes de symptômes, effraie bien des médecins, qui regardent l'emploi de la méthode antiphlogistique comme un homicide.

L'auteur va plus loin. Les considérations qu'il présente tendraient à faire admettre que la classe élevée de la société est dans un état de langueur continuel, qu'il y a une diminution d'énergie vitale qui imprime aux affections de cette classe un caractère moins franchement inflammatoire que ne le sont les maladies des habitans de la campagne. L'auteur termine en faisant ressortir les difficultés qu'il y a pour distinguer l'état de *sur-excitation* de celui de l'asthénie; et les cas dans lesquels la faiblesse du pouls doit être combattue ou par les antiphlogistiques ou par les excitans. M. Steiner a, comme on voit, adopté en grande partie les opinions de M. Broussais.

183. Des causes et du traitement de la Toux suffocante, par le Dr. Otto. (*Nye Hygœa*, août 1824.)

Dans son voyage en Angleterre, le Dr. danois Otto a observé le traitement particulier que le Dr. Webster a adopté pour la toux suffocante des enfans, et qu'il a appliqué avec le plus grand succès à plus de 200 malades. Ce médecin regarde la toux des enfans comme dépendante d'une affection du cerveau jointe à une congestion considérable du sang dans cette partie. Aussi dès le commencement il fait mettre 2 à 3 sangsues au front, presque entre les deux yeux, et prescrit ensuite des vomitifs ou des relâchans, ou du calomel avec de l'ipécacuanha. Il fait un cas extraordinaire de ce traitement; il n'accorde aucune confiance à la belladone, à l'opium, à la jusquiame, etc. Quelquefois il fait usage de l'acide prussique comme calmant. Ce qui a confirmé le doct. Webster dans son système, c'est que dans le seul individu qui soit mort de la toux, il a trouvé le cerveau très-rouge et vasculeux; il y avait inflammation et épanchement de sérosité, etc. M. Otto croit néanmoins qu'il faut considérer la congestion du sang au cerveau comme un symptôme plutôt simultané qu'essentiel, et que le front n'est pas le

lieu le plus convenable pour la dissiper. M. Otto pense qu'il faut se diriger d'après les circonstances locales. Toutefois il croit devoir à la vérité de déclarer qu'il a été témoin du succès de la méthode de M. Webster. D.

184. WARNEMINGEN EN OPMERKINGEN OMTRENT DE ROODVONK. Observations et remarques sur la Scarlatine, par H. Van den Bosch. 98 p. in-8. Rotterdam; 1823; Van der Meer.

Selon M. Van den Bosch, le traitement de la scarlatine est très-simple. L'auteur a toujours remarqué que la maladie commence par une affection de l'estomac et des intestins. Une dose simple ou redoublée, est souvent capable de dissiper les symptômes de la maladie. L'auteur compare les miasmes de cette maladie à l'effet d'un poison. Quand le vomitif ne suffit pas, le docteur Van den Bosch emploie des toniques, surtout le quina et les amers, unis quelquefois avec du camphre et d'autres stimulans, ou avec des dérivatifs, des vésicatoires, etc. Il regarde comme indispensable, de maintenir un degré moyen de chaleur. Dans quelques cas, le gonflement des amygdales devenait très-général, et même très-dangereux; mais ordinairement le calomel faisait disparaître le mal. Cependant M. Van den Bosch cite l'exemple d'un enfant de 10 ans qui en prit jusqu'à 80 grains sans que le gonflement cessât. Dans l'anasarque, après la desquammation de la peau, la digitale pourprée était très-efficace. L'auteur cite en détail ses propres observations. Il évite de discuter la question si la maladie est contagieuse ou non.

185. REMARQUES SUR UNE FIÈVRE SCARLATINE ÉPIDÉMIQUE, observée à Vienne; par le Dr. Henry BOHM.

186. DESCRIPTION D'UNE FIÈVRE SCARLATINE ÉPIDÉMIQUE qui a régné à Pilgram, ville de Bohême, 1822—23; par le Dr. Carl MORAWETZ. (*Medicinische Jahrbücher der östreichischen Staaten*. T. I, cah. 1, p. 33—39.)

Ces deux traités sur la *fièvre scarlatine*, d'ailleurs très-bien rédigés, n'offrent rien de particulier; il est seulement étonnant que les deux auteurs ne disent pas un mot de la vertu de la *bellaonne* tant vantée il y a 20 ans en Allemagne, et dont on a parlé depuis peu à Paris, comme préservatif de cette maladie épidémique. En effet, beaucoup d'observations paraîtraient confirmer l'efficacité de l'extrait de belladone, et je pourrais citer des expériences

qui me sont propres. Les médecins ne devraient laisser passer aucune épidémie sans constater ou infirmer cette théorie.

Z......R.

187. Verslag over het al of niet besmettelijke der gele koorts. Essai sur la question, si la fièvre jaune est contagieuse ou non; traitée surtout par rapport à l'ouvrage de M. Devèze; par Thomassen a Thuessink. 118 p. in-8. Amsterdam; 1822; Pieper et Ipenbuur.

D'abord l'auteur rapporte les motifs qui ont déterminé M. Devèze et d'autres médecins à ne pas regarder la fièvre jaune comme contagieuse; ensuite il présente les raisons de ceux qui croient à la contagion, et ajoute les raisons qui l'engagent à adopter leur sentiment. Il rejette la distinction faite par M. Devèze entre l'infection et la contagion, vu que ces deux circonstances sont souvent confondues. Selon M. de Thuessink, on ne peut rien conclure de ce que des individus qui se sont exposés de toute manière à la contagion, n'en ont point été attaqués, parce que cela tient à des prédispositions qui n'ont rien de commun avec l'épidémie. L'auteur pense qu'il est dangereux de propager l'opinion de la non-contagion de la fièvre jaune, qui pourrait faire négliger des mesures de précaution salutaires. D.

188. Cause et remède certain de la Pellagre; par le Dr. Alberico Cerri, médecin de l'hôpital de Carate. (*Bibliot. ital.*, sept. 1824, n°. 105.)

On sait que la pellagre règne particulièrement en Italie, dans le Piémont, le Milanais, les États de Venise. Elle consiste dans une desquammation de l'épiderme, souvent accompagnée d'altérations plus ou moins remarquables de diverses fonctions de l'économie. Elle afflige surtout les pauvres habitans de la campagne.

M. Alibert, qui l'a rangée parmi les ichthyoses, avait déjà noté que la misère, une nourriture malsaine de poissons salés et pourris, l'habitation dans des lieux bas et humides, l'encombrement, etc., en sont les causes les plus ordinaires. Le Dr. Albertino Cerri dit s'être assuré, par des observations constamment suivies depuis 22 ans, que la pellagre attaque spécialement ceux qui se nourrissent d'un pain âcre et acide qu'on fait dans le pays avec une pâte beaucoup trop fermentée, qu'on ne soumet pas à une coction suffisante et qu'on ne sale pas assez. Plus on mange

long temps de ce pain funeste, plus est grave et rebelle la maladie qu'il cause.

Ces faits étant connus, il suffira dans les cas les plus simples de mettre les malades affectés de pellagre à l'usage d'un pain plus doux et mieux cuit. On y joindra encore, si le mal est plus ancien et plus grave, le lait de vache pris d'une manière continue pendant quelques mois.

Le Dr. Albertino rapporte ensuite plusieurs observations d'individus et de familles entières qu'il a guéris par ces seuls moyens de pellagres très-anciennes, compliquées de symptômes généraux et très-graves. MONNE.

189. OBSERVATIONS SUR LES MALADIES QUI RÈGNENT DANS LES ILES DANOISES, DITES FARÖER, par M. MANICUS, chirurgien dans ces îles. (*Biblioth. for Læger*, 1824, cah. 1.)

La température des Faroer est généralement humide; elle ne varie jamais de plus de 15 degrés Réaumur. Le plus grand froid règne en janvier et février; encore le thermomètre baisse-t-il rarement au-dessous de 5°; la température ordinaire en hiver est entre 0 et + 5° R. La gelée dure rarement plusieurs jours, et la pluie et l'orage fondent promptement le peu de neige qui est tombé. De violens ouragans alternent avec les pluies; depuis mai jusqu'en juillet ou août, on ressent des chaleurs qui pourtant surpassent rarement + 15°. Dans cette saison même, le temps est le plus souvent couvert. Nulle part peut-être la pression de l'air ne varie autant qu'aux îles Faroer; le baromètre y monte et baisse avec une rapidité étonnante. Sur les côtes où sont établis les villages, l'air est imprégné d'exhalaisons de la mer mêlées à celles des marécages qui constituent le fond des vallées. Les champs qui s'élèvent en terrasses, reposent sur une roche poreuse amygdaloïde, qui porte d'énormes masses de basalte. Du haut de ces roches descendent des sources qui fournissent aux habitans une assez bonne eau. Il n'y a ni arbres ni buissons. Les insulaires habitent des cabanes en bois recouvertes de gazon; une grande ouverture sert de cheminée et de fenêtre; dans les maladies contagieuses, ces demeures, où l'air pénètre librement, sont assez salutaires. Les habitans se vêtissent de lainages qu'ils ont tissés eux-mêmes, et qu'ils portent très-près de la peau; ils couvrent les jambes de peaux d'agneaux tannées; les pauvres vont pieds nus dans toutes les saisons. Ils songent peu à la propreté, ils se nourrissent de

viande de mouton séchée, de bouillie, de pain non levé, qu'on cuit chaque matin et qu'on mange chaud, enfin de viande de bétail et de chair de quelques espèces de dauphins. On boit de l'eau, et quelquefois du lait. Outre la farine et les pommes-de-terre, on n'a rien du règne végétal; on cuit rarement la viande et le poisson. Les insulaires ont une constitution forte et musculeuse, des yeux bleus et de belles dents blanches; chez les adultes les dents incisives sont plates comme chez les anciens Égyptiens. Leur tempérament est souvent lymphatique; les mères nourrissent les enfans jusqu'à la 3[e]. ou 4[e]. année, et quelquefois plus long-temps, au grand détriment de leurs forces, diminuées d'ailleurs par les rudes travaux de l'agriculture et de la pêche, et par l'atmosphère maritime. Ce qui affaiblissait autrefois les habitans encore davantage, c'était l'usage de se faire saigner régulièrement une ou deux fois par an. Aujourd'hui encore la saignée est dans les Faröer un remède universel, et depuis qu'il n'y a plus de chirurgiens ambulans, on trouve dans tous les hameaux quelque paysan qui a appris à saigner. L'expérience leur a montré l'utilité de ce procédé, dans les maladies dominantes, qui le plus souvent ont quelque caractère inflammatoire. Les maladies de poitrine sont plus rares dans leurs îles que dans les contrées où la saignée cesse d'être en vogue. Les maladies les plus communes des Faroer sont catarrhales et rhumatismales. Tous les ans, au printemps et en automne, une violente épidémie catarrhale se manifeste régulièrement dans cet archipel, et se porte d'une île à l'autre. Quelquefois c'est un simple rhume ou une toux légère; mais souvent aussi ce sont de violens catarrhes qui chez les individus jeunes dégénèrent en péripneumonie. Une maladie de cette espèce régna dans le premier trimestre de 1823. Chez plusieurs malades la toux devint presque convulsive. Presque toutes les espèces d'angine, (la putride et la membraneuse exceptées), se montrent très-fréquemment; souvent elles sont accompagnées de fièvres catarrhales. La plus dangereuse est celle qui attaque les glandes submaxillaires et la racine de la langue en faisant gonfler la région submentale et empêchant de respirer et d'avaler. La membrane muqueuse du canal intestinal est souvent affectée dans ces épidemies.

Une maladie générale, qui vient et disparaît sans qu'on en sache la cause, est celle qu'on appelle *landforset*. Elle commence en été, et se prolonge jusqu'en hiver; elle attaque, dans les mai-

sons où elle se déclare, les vieillards et les jeunes gens; les premiers y succombent ordinairement. Les premiers symptômes sont ordinairement d'une nature catarrhale ; ils sont remplacés ensuite par une grande lassitude, de violens maux de tête, des douleurs dans tous les membres, surtout dans les muscles du dos ; après cela vient la période inflammatoire ; on éprouve de vives douleurs à l'épigastre, jointes au vomissement, ou à un mauvais goût ; quelques malades éprouvent une forte diarrhée en même temps que le vomissement, d'autres ont seulement la diarrhée, mais avec tenesme, et quelquefois rendent du sang; d'autres au contraire éprouvent une constipation opiniâtre, et ont l'épigastre très-tendu. Au 8e. jour, le cerveau se trouve affecté, il s'ensuit un délire violent, qui se termine par la mort de l'individu, ou bien par la guérison, lorsqu'il y a eu une crise précédée d'une forte sueur, des évacuations d'urine, ou par une éruption cutanée sur tout le corps. Les douleurs continuent néanmoins dans les parties musculeuses, jusqu'à la convalescence, qui est toujours longue et pénible. On observe, comme dans d'autres fièvres typhoïdes, une quantité de symptômes bilieux et nerveux. Les habitans, fatalistes comme les Turcs, réclament rarement des secours contre cette maladie. Pendant la première époque, la méthode antiphlogistique serait souvent efficace; malheureusement on ne peut faire des saignées locales, faute de sangsues. Dans la 2e. et la 3e. époque, M. Manicus a plusieurs fois traité cette maladie d'abord par les évacuans, puis par les toniques et les excitans.

Dans quelques îles, surtout dans celle de Hestœe, les rhumatismes sont assez souvent suivis d'amauroses, et surtout de cataractes, qui commencent par de vives douleurs sur les yeux et à l'entour. Quand ces douleurs cessent, la cécité commence ; mais bientôt les douleurs reprennent, les yeux se gonflent et s'enflamment, la cornée se rompt, et la lentille cristalline sort ; alors il n'est pas rare que les douleurs quittent les yeux, se répandent sur la tête, attaquent les oreilles et produisent la surdité. Plusieurs fois, M. Manicus a vu des apoplexies et des paralysies à la suite d'affections évidemment rhumatismales.

Il y a dans ces îles deux espèces de maladies dont les symptômes sont habituellement accompagnés de rhumatismes chroniques, sans qu'on puisse dire si c'est le rhumatisme qui les cause, ou s'il en est le résultat : ce sont la *dyspepsie* et la *ménostasie*. Quelquefois les trois maladies sont unies dans un degré élevé, et l'on voit

rarement un vieillard affecté de rhumatismes sans dyspepsie. Cette dernière agit sur le cerveau, et ne cause que trop souvent l'aliénation mentale. Aussi le nombre des aliénés est considérable, si on le compare à l'état de la population. La ménostasie paraît être provoquée par la mauvaise chaussure et par le défaut de précaution. Elle se montre fréquemment unie à une cachexie rhumatismale et à un état dyspeptique. M. Manicus n'a pas éprouvé dans cet état de bons effets de quelques anti-rhumatiques, entre autres du camphre. Dans cette complication de maladies, la sécrétion du sang se fait quelquefois par des voies extraordinaires. L'auteur cite une femme de Thorshaven, âgée de 30 ans, qui pendant cinq ans eut peu de menstrues régulières; tantôt elle évacuait par les mamelles, tantôt par les oreilles; tantôt le sang s'amassait auprès des dents, sous la poitrine, et dans la tête; ses douleurs de tête furent si violentes, qu'elle eut un long paroxisme d'épilepsie.

La cachexie scrofuleuse et le rachitisme avec toutes ses suites sont rares dans les îles Faroer; il en est de même de la syphilis, des fièvres exanthématiques contagieuses, telles que la variole, la scarlatine, enfin de toutes les fièvres intermittentes; on ne voit ces dernières fièvres, ni dans les Faroer, ni en Islande, ni dans les îles du nord de la Grande-Bretagne; circonstance d'autant plus étonnante que l'on remarque souvent, aux Faroer du moins, dans un haut degré, les causes qui prédisposent à ces fièvres. D'où M. Manicus conclut que pour le développement de ces fièvres, il faut quelque influence épidémique, ou quelque altération considérable de l'astmosphère; peut-être l'air des montagnes, l'absence de forêts ou le voisinage de la mer, ou le concours de ces circonstances, ont la vertu de prévenir cette influence ou cette altération. Du moins est-il certain que les émanations végétales contribuent aux maladies intermittentes, qui doivent donc être rares dans des contrées où il n'y a point de bois dont les exhalaisons puissent altérer l'air. D.

190. Observation sur une tumeur enkystée encéphaloïde, développée dans l'abdomen; par M. Bérier. (*Journ. gén. de médecine*, sept. 1824, p. 361.)

Un enfant de 14 mois, qui paraissait jouir d'une bonne santé, bien qu'il n'eût jamais eu le ventre libre, éprouve le besoin d'uriner, et après l'émission d'environ une once d'urine, le jet

s'arrête tout à coup. Il se plaignait de douleurs dans le ventre, on sentait à travers les parois abdominales la vessie distendue et s'étendant du pubis à l'ombilic, la verge était dure et rouge: on emploie des demi-bains, des lavemens émolliens, des fomentations et une potion émolliente huileuse. On procure la sortie de l'urine par le moyen d'une algalie; ce moyen répété une seconde fois avec beaucoup de peine, ne remplit le but que d'une manière fort incomplète, et l'on essaie en vain de mettre une sonde de gomme élastique à demeure. Le ventre étant tendu, les membres abdominaux infiltrés, la respiration difficile, le pouls conservant néanmoins son rhythme normal, on eut recours à la ponction de la vessie au-dessus du pubis. On donna issue à une pinte d'urine claire et limpide; l'enfant parut d'abord sensiblement soulagé, mais il succomba dans la journée.

A l'ouverture du cadavre, faite 4 heures après la mort, on trouva la vessie s'étendant du pubis à l'ombilic, vide, aplatie, sa membrane muqueuse légèrement phlogosée, et ne présentant point de rides; le rectum passait à gauche du col de la vessie, sur la face postérieure du pubis, contre laquelle il se trouvait pressé par une tumeur dure, rénitente, qui remplissait exactement le petit bassin. Cette tumeur incisée se trouva formée par une substance blanche, avec de légères stries rougeâtres, présentant extérieurement la consistance du lard, et au centre la mollesse de la substance médullaire du cerveau; elle présentait, en un mot, tous les caractères des encéphaloïdes, ou masses cérébriformes non enkystées, décrites par le doct. Laennec. S.

191. Observations sur un pemphigus aigu et successif, passé à l'état chronique; par M. Duchateau. (*Ibidem*, oct. 1824, p. 68.)

Madame L**, d'une constitution lymphatique et nerveuse, cessa d'être réglée à 49 ans. Depuis ce moment elle fut sans cesse en proie à diverses affections maladives, qui se succédèrent et se remplacèrent tour à tour, jusqu'à 63 ans, époque à laquelle il se manisfesta sur la poitrine une éruption pustuleuse qui s'étendit rapidement à toute l'habitude du corps, et dont les caractéres ne laissèrent aucun doute sur la nature d'un pemphigus des plus intenses. Toutes les pustules, dont les croûtes semblaient vouloir tomber et les plaies se cicatriser, se recouvraient d'une nouvelle pellicule, au-dessous de laquelle s'établissait une éro-

sion ulcéreuse du derme. Les mêmes phénomènes se reproduisaient sur tous les points.

On employa vainement les ressources de la thérapeutique pour s'opposer aux progrès d'un mal que chaque moyen semblait exaspérer, et qui transforma bientôt en une seule plaie toute l'étendue du corps de la malade. Les douleurs affreuses, inséparables d'un pareil état, produisirent des mouvemens convulsifs, causèrent du délire, et parfois des lipothymies. Enfin, après environ 4 mois passés dans les souffrances les plus intolérables, le dessèchement sembla vouloir s'opérer, et s'effectua en effet dans le commencement du 5ᵉ. La guérison paraissait devoir être complète; mais la poitrine s'affecta, la suffocation et des vomissemens survinrent, et la malade succomba. L'ouverture du corps n'a pas eu lieu. S.

192. Observations et réflexions sur la colique saturnine; par M. Brachet. (*Ibidem*, nov. 1824, p. 145.)

Après avoir rapporté l'exemple d'une colique de plomb que ne put vaincre le traitement antiphlogistique, et qui fut guérie d'après la méthode de la Charité, M. Brachet se livre à des réflexions sur la cause prochaine de cette maladie, et sur le mode d'action des moyens employés contre elle. La douleur n'étant qu'une modification de la sensation cérébrale, il pense que les nerfs cérébraux qui se rendent aux intestins, c'est-à-dire la huitième paire, les lombaires et les sacrés, sont le siège des douleurs ressenties par les malades. Il combat les idées de ceux qui regardent cette affection comme inflammatoire; il appelle en témoignage les recherches et les expériences de M. Orfila, les observations de Sénac, et les autopsies qu'on a eu occasion de faire et qui n'ont jamais présenté de traces d'inflammation. Cette maladie nous paraît, dit l'auteur, un mode particulier d'excitation des 2 systèmes nerveux cérébro-spinal et ganglionaire; d'où résultent d'une part, douleurs abdominales et paralysie des intestins, et, par sympathie, rétraction de l'abdomen, douleurs et mouvemens convulsifs ou paralysie des membres; d'autre part, suspension de la sécrétion folliculaire intestinale, et douleurs puisées dans les ganglions thoraciques et lombaires par les filets de communication entre les deux systèmes nerveux. Il regarde la méthode de la Charité comme très-rationnelle, en ce que les purgatifs vont éveiller l'action musculaire du tube intestinal, et

qu'ils y déterminent une sécrétion plus abondante, qui met fin à la maladie. S.

193. MM. Deslandes et Souza de Velho, dans des observations insérées dans la *Nouvelle Bibliothéque médicale*, nov. 1824, fournissent des exemples qui attestent les heureux effets de la racine de grenadier employée contre le tœnia. Depuis long-temps la vertu de cette racine était connue en Amérique, où on l'administre généralement en poudre contre les vers, et les succès qu'elle a procurés à Paris doivent engager les praticiens à y recourir. M. Souza pense qu'il est nécessaire de joindre à la décoction de cette racine (2 onces dans une livre d'eau réduite à moitié) un purgatif qui puisse faciliter l'expulsion du ver, et il donne la préférence à l'huile de ricin. S.

194. Der Weg zur Gesundheit. Règles pour l'entretien de la santé ; traduit de l'anglais du Dr. George Cheyne; par le Dr. Julius. In-12. Leipzig ; 1823.

Ce n'est point la traduction d'un ouvrage publié à Londres, vers le milieu du XVIIIe. siècle, par le Dr. George Cheyne, que le Dr. Julius vient de donner au public, mais bien d'un ouvrage publié à Londres en 1822 par un autre George Cheyne, qui n'a aucune espèce d'analogie avec son homonyme, ni pour le style, ni pour les idées. Ce petit traité d'hygiène est divisé en 7 chapitres. Dans le premier l'auteur traite de l'air atmosphérique, de son influence sur l'économie dans toutes les saisons, et il en déduit des préceptes d'hygiène applicables à toutes les constitutions, soit pour l'état de santé, soit pour l'état de maladie. Le second chapitre est consacré aux alimens et aux boissons; l'auteur apprécie avec justesse quelle influence exerce sur les Anglais la préférence qu'ils donnent aux alimens tirés des animaux. La quantité d'alimens qu'il accorde à un homme de taille moyenne, et qui ne se livre pas à des travaux trop pénibles, est la suivante pour vingt-quatre heures : viande, 8 onces; pain ou légumes assaisonnés, 12 onces; vin, ou tout autre boisson fermentée, 1 pinte. Les préceptes d'hygiène qu'il prescrit pour diminuer ou arrêter la mauvaise influence sur la santé d'une alimentation trop succulente, sont pleins de sagesse et de justesse. Il cite à cette occasion ce que disait sir Charles Scarborough à la grande duchesse de Portsmouth : « Il faut manger moins, ou faire plus d'exercice, » ou vous purger, ou être malade. » L'auteur signale aussi les

nombreux inconvéniens qui résultent de l'abus des boissons fermentées, et fait l'apologie de l'eau pure, ou seulement légèrement teinte par le vin. Le troisième chapitre traite du sommeil, et renferme d'excellens préceptes d'hygiène sur le temps où il convient de s'y livrer, sur les inconvéniens qui résultent pour la santé de rester trop long-temps au lit, et surtout de remplacer le sommeil de la nuit par celui du jour. Le mouvement et le repos font le sujet du quatrième chapitre. L'auteur traite des différens exercices du corps, et, appréciant l'influence qu'ils peuvent avoir sur la santé, en fait l'application aux différentes constitutions. Le cinquième chapitre est consacré aux excrétions dont l'auteur traite fort en détail, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Les passions font le sujet du 6e. chapitre. L'ouvrage est terminé par de nombreux proverbes hygiéniques, empruntés à différens auteurs, et qui forment un complément qui n'est pas sans intérêt. C. L.

195. Précis élémentaire de police médicale, ouvrage destiné aux administrateurs; par Étienne Sainte-Marie, D. M., etc. 1er. cah. Introduction. In-8°. de 106 pag. Prix, 1 fr. 50 et 2 fr. Paris; 1824; Cormon et Blanc.

Le Précis élémentaire de police médicale que se propose de publier M. Sainte-Marie, et dont nous avons sous les yeux l'introduction, sera divisé en huit cahiers : le premier sera consacré à éclairer l'administration sur les moyens de conserver la santé des citoyens; le deuxième, qui ne sera qu'une continuation du premier, indiquera les précautions à prendre pendant le règne des maladies contagieuses accidentelles. Dans ce chapitre, l'auteur promet d'examiner les questions si souvent agitées et encore si obscures, de l'infection et de la contagion. Le troisième cahier fera connaître les soins que l'on doit donner aux malades dans les hôpitaux, les dispensaires, etc.; dans le quatrième, on examinera les mesures à prendre pour assurer de prompts et utiles secours aux individus frappés d'une manière imprévue, et le plus souvent sur la voie publique, d'accidens graves tels qu'apoplexie, suffocation, etc. Les moyens d'augmenter la population, de la rendre plus saine, plus vigoureuse, plus active, etc., seront le sujet du cinquième cahier. Dans le sixième on examinera les questions relatives aux testamens, aux inspections des cadavres, dont la mort est réelle ou appa-

rente, naturelle ou l'effet du crime; et le septième sera consacré aux épizooties; enfin, dans le huitième et dernier, qui s'adresse spécialement au législateur, on s'occupera des lois et ordonnances à faire pour régler l'enseignement de la médecine, de la chirurgie, etc.

196. REMARQUES SUR LES MALADIES SIMULÉES, qu'on reconnaît par l'inspection du pouls; par le doct. FORMEY (1). (*Journal de Méd. légale* de M. Henke, 1er. cahier, 1824.)

Le pouls, qui n'est d'aucune ressource dans les maladies externes simulées et provoquées artificiellement, devient, selon le docteur Formey, un indice certain dans les affections internes de ce genre, où, par lui seul, on parvient souvent à reconnaître la supercherie des prétendus malades.

Les maladies du cœur sont souvent simulées dans différentes vues: ceux qui ont recours à cette simulation se serrent le cou et le haut de chaque bras, au moyen de liens très-fins; la face devient alors violette, bouffie, de manière que ces fourbes peuvent facilement en imposer. Mais l'état du pouls fera disparaître toute incertitude, sans que d'autres recherches soient nécessaires; s'il est dans l'état naturel, on peut être assuré qu'il n'existe pas de maladie du cœur.

Dans l'épilepsie réelle, le pouls est lent, petit, presque insensible; dans celle au contraire qui est provoquée par l'artifice, il est accéléré, fréquent et régulier, ce qui tient aux efforts que ces individus font pour se mettre dans cet état.

L'évanouissement et la pâleur se font reconnaître par un état particulier du pouls; mais lorsque ces maladies sont simulées, le pouls reste dans l'état normal, lors même que ces individus ont recours à l'artifice pour représenter la maladie dont ils veulent qu'on les croie atteints.

On a quelques exemples d'individus qui avaient la faculté de suspendre momentanément les mouvemens de leur cœur, et les signes extérieurs de vie: là le pouls n'est d'aucun secours; mais l'auteur fait remarquer que les cas d'exanimité apparente et volontaire sont extraordinairement rares, et qu'il en est d'autres bien plus fréquens, où le médecin, s'il n'est pas sur ses gardes,

(1) On a de ce médecin, que la mort vient d'enlever, un excellent traité sur le pouls, intitulé: *Versuch einer Würdigung des Pulses*. Berlin; 1824.

est souvent trompé par ses malades, soit que ceux-ci exagèrent leur mal, ou qu'ils le dissimulent : dans les maladies simulées comme dans les autres affections, l'état du pouls, des mouvemens du cœur, de la respiration, la manière dont les fonctions s'exercent, sont, suivant l'auteur, le thermomètre le plus sûr de ce qui se passe dans l'homme : de là la nécessité de les examiner avec soin.

197. Peut-on légalement contraindre le médecin-légiste à procéder à l'inspection d'un cadavre déjà inhumé et en putréfaction? (*Ib.*)— M. Henke se prononce pour la négative; car il croit qu'on n'est pas en droit de contraindre le médecin-légiste à faire l'autopsie de cadavres déjà inhumés et putréfiés : l'avis, à cet égard, de plusieurs célèbres médecins-légistes qu'il cite à l'appui de son opinion, est parfaitement le même. Le professeur Bernt seul est d'un avis contraire; il pense que le magistrat a le droit, lorsque des recherches judiciaires le requièrent, d'exiger et même de contraindre l'expert à procéder à l'inspection d'un cadavre inhumé et putréfié; il excepte, néanmoins, trois cas où cela ne peut pas avoir lieu, savoir : dans le cas où la santé de l'expert ne le permettrait pas; lorsqu'il serait parent de l'accusé; ou si la présence de l'homme de l'art n'était pas jugée nécessaire.

On a prétendu que le médecin-légiste ne pourrait pas, sans compromettre sa dignité, se refuser à la réquisition du magistrat pour des recherches qui intéressent la société, lui qui s'expose tous les jours au lit de ses malades. Mais M. Henke distingue fort bien ces deux cas : dans l'un le but du médecin, qui s'est de son propre choix livré à l'art de guérir, est de sauver la vie d'un homme; dans l'autre cas, il s'expose toujours plus ou moins; le résultat de ses recherches est incertain, et souvent tout-à-fait nul, surtout si la putréfaction est déjà avancée. Du reste, l'auteur cite les cas nombreux dans lesquels l'inspection cadavérique sert à éclairer le magistrat; mais c'est au médecin, dit-il, à juger, avant d'y procéder, si elle peut être utile et sans danger pour lui. Le but de M. Henke a été principalement dans cet article de prouver que le médecin-légiste ne pouvait pas être contraint à agir contre sa volonté, surtout dans des cas qui ne sont souvent d'aucun résultat satisfaisant pour la justice, mais qui peuvent devenir pernicieux pour sa santé. Du reste aujourd'hui au moyen des chlorures on peut faire l'ouverture long-temps après l'inhumation sans courir aucun danger. D.

198. Observation d'une maladie extraordinaire recueillie à l'hôpital de Brün par D. Steiner de Pfungen. (*Medic. Jahrbüch.* Tom. II.)

Une servante qui jusqu'alors avait été bien portante entra à l'hôpital ayant une maladie vénérienne de peu d'importance; mais on observa en outre un gonflement du bas-ventre, qui, par la rapidité de son développement, ne permit pas de penser long-temps que la malade fût enceinte, ce qu'on avait d'abord supposé. Elle était sans fièvre, mais pâle et d'une irritabilité extraordinaire. 3 à 4 mois s'écoulèrent sans accidens, et la malade se plaignit peu; lorsque tout à coup elle rendit, dans l'espace de 24 heures, 6 pintes d'une urine épaisse et pâle. Le ventre diminua après cette évacuation, mais huit jours après une rétention d'urine complète survint, et, malgré le cathétérisme, le ventre se gonfla de nouveau. Les déjections alvines, qui jusqu'alors avaient eu lieu régulièrement, devinrent lentes et difficiles; un vomissement fécal fut la suite de cette constipation. En outre la malade éprouva des vomissemens de sang violens excités par des contrariétés et une colère démesurée. Plusieurs mois s'étaient écoulés, pendant lesquels mille symptômes inexplicables se manifestèrent. Le chirurgien, en sondant, reconnut dans la vessie la présence de corps étrangers. On retira d'abord trois calculs d'un certain volume par la dilatation seule, sans que la malade souffrît beaucoup. Quelques jours après on en retira un plus gros, ce qui causa beaucoup de douleur à la malade; d'autres petites pierres d'un moindre volume furent encore extraites. L'étonnement fut grand lorsqu'on reconnut que ces calculs étaient des morceaux de grès. La malade refusa long-temps d'avouer qu'elle eût introduit ces pierres; mais enfin on la surprit, et l'on trouva de pareilles pierres et même un morceau de brique dans son lit. On se flatta alors de connaître la cause de tous ses maux; on la fit soigneusement surveiller; mais cela ne put prévenir une nouvelle tension de l'abdomen, sans fluctuation; il semblait qu'il y avait une squirrhosité énorme. La malade éprouva encore des douleurs dans l'hypocondre gauche, dont elle s'était plainte dès le commencement de la maladie, des crachemens de sang, des rétentions d'urine fréquentes, et une constipation assez opiniâtre. Enfin la nature mit fin à cette maladie. A la suite d'une émotion violente cette femme eut un crachement de sang si abondant qu'on la croyait morte. Long-temps elle resta sans connaissance, et ce ne fut qu'avec beaucoup de

peine qu'elle fut rappelée à la vie. Un sommeil doux, une sueur générale, quelques déjections alvines volontaires très-fétides annoncèrent la convalescence, et bientôt après la malade jouit d'une santé parfaite. Ce merveilleux effort de la nature, ainsi que le remarque l'auteur, n'aurait eu besoin que d'être accompagné de quelques formules mystiques pour être déclaré miracle. Cette histoire, intéressante sous plusieure rapports, fait voir, dit M. Steiner, combien il faut être circonspect sur le diagnostic et dans le traitement des maladies, si la cause n'est pas évidente. Ce fut M. Steiner qui dirigea la maladie avec prudence; il en raconte les difficultés avec beaucoup de candeur. Z.....R.

199. Ueber die Ursache des Erstickungstodes der Kinder in und gleich nach der Geburt. Sur les causes de l'asphyxie suivie de mort chez les enfans avant ou après leur naissanee; par le Dr. Nicol. Meyer. 36 p. Prix, 5 gr. Francfort-sur-le-Mein; 1823; Varrentrapp.

Dans ce petit opuscule M. Mayer a voulu réunir l'ensemble des connaissances utiles à l'accoucheur et au médecin légiste; et démontrer, d'après un grand nombre de cas, résultats d'une expérience pratique de 18 années, que souvent une suffocation *involontaire* peut présenter les mêmes signes que l'asphyxie suite d'un dessein prémédité.

200. Opinion de M. Autenrieth sur la syphilis. (*Nye Hygæa*, août 1824.)

Le docteur danois Otto raconte qu'en s'entretenant à Tubingue avec le professeur Autenrieth, celui-ci lui dit que le Wurtemberg fournissait la preuve la plus évidente que la syphilis n'est qu'une modification de la lèpre, et a remplacé cette dernière maladie. En effet, la syphilis a pénétré dans le Wurtemberg un siècle plus tard que dans le reste de l'Allemagne. Pendant ce temps la lèpre continuait d'y régner; mais à peine le mal vénérien s'y fut-il introduit, que la lèpre disparut complètement. M. Autenrieth regarde la gonorrhée comme un mal très-rapproché de la lèpre; aussi était-elle bien plus fréquente lors de l'introduction de la maladie vénérienne.

201. Ulcères vénériens regardés d'abord comme cancéreux, etc.; par M. Chauffard. (*Journ. génér. de Médecine*, sept. 1824, pag. 336.)

L'auteur, en fournissant plusieurs exemples dans lesquels des ulcères vénériens invétérés avaient un aspect cancéreux, a pour but de prémunir les praticiens contre un jugement prématuré, et d'éveiller leur attention sur l'importance qu'il y a de remonter à la connaissance des causes commémoratives, qui servent à éclairer le diagnostic, et à guider dans le traitement de maladies qui, sous l'influence de remèdes contraires ou peu appropriés, finissent par se transformer en un mal qui n'existait que dans les préventions de l'homme de l'art.

202. Practisch Tijdscrift voor de Geneeskunde. Journal de médecine pratique ; par Moll et Van Eldik, D. M. 4e. ann., cah. 1. Gorinchen; 1825 ; Noorduyn.

Presque tous les articles de ce cahier, comme des cahiers précédens, sont traduits de l'allemand (surtout du Journal de médecine du Dr. Rust), de l'anglais et du français. On y remarque des observations de Marochetti sur l'hydrophobie, présentées d'après Rust; des observations de Fischer sur la phthisie aiguë; sur le tartre émétique donné en grandes doses, par le docteur Klaatsch; sur l'emploi du même médicament dans les maladies d'enfans, par le Dr. Ellissen; un article sur la réduction des luxations de l'articulation de l'épaule, d'après Richerand, Allan et Cooper; un autre sur un nouveau traitement de l'hydrocèle, par Textor; cas d'une fausse grossesse, par Siebold; note sur l'iode, d'après plusieurs médecins allemands, et d'après Bréra ; et quelques autres articles. Nous ne trouvons dans ce cahier d'autres notices originales que des observations du Dr. hollandais Reicher sur l'emploi du tartre émétique dans les ophthalmies, et une note du pharmacien Pas, à Nimègue, sur une nouvelle préparation de l'alcohol. Nous parlerons séparément de ces deux articles.

203. Nye Hygæa. Nouvelle Hygie; publié par C. Otto, M. D. Copenhague; octobre 1824; Brummer.

On trouve d'abord dans ce cahier des *observations sur les baisers*, observations remplies de citations poétiques, mais entièrement vides d'instruction, et par conséquent déplacées dans un journal de médecine. Tout le reste du cahier se compose d'extraits d'autres journaux, entre autres des mémoires publiés par une Société de médecins à Pétersbourg, année 1823. Nous y voyons qu'à l'égard de la vaccine modifiée, le Dr. Harder a fait

les remarques suivantes. Sur les individus vaccinés, après avoir eu la petite-vérole naturelle, ou après avoir été vaccinés très-jeunes, se manifeste quelquefois une vaccine modifiée, qui tient le milieu entre la vraie et la fausse, et dont le vaccin appliqué aux non vaccinés produit la vaccine véritable. La vaccine modifiée n'a lieu que lorsqu'il y a long-temps qu'on a eu la petite-vérole. Sur vingt personnes qui avaient eu la petite-vérole naturelle il y avait 14 à 32 ans, la vaccine modifiée n'en attaqua que 7 ; et sur sept enfans qui avaient eu récemment la petite-vérole, on ne put parvenir à produire la vaccine modifiée. D'après une autre observation, 5 sujets sur 12 qui avaient été vaccinés il y avait 14 à 20 ans, eurent la vaccine modifiée ; un seul sur 15 enfans vaccinés il y avait 2 à 9 ans, eut une sorte de faible vaccine, encore les boutons entachés se desséchèrent-ils tous au bout de quelques jours. Les essais faits pour produire la véritable vaccine sur 12 individus qui après une seconde vaccination eurent la vaccine modifiée, échouèrent ; et l'auteur n'a pas vu un seul cas où la force protectrice de la vaccine se soit entièrement perdue par la longueur du temps. Le même médecin rend compte dans le recueil cité ci-dessus, d'un rhumatisme opiniâtre qui se manifesta par de vifs accès chez un malade âgé de 73 ans. Tout à coup les accès cessèrent, mais le malade fut couvert sur tout le corps de poux, qui lui causèrent tant de démangeaison qu'il n'eut de repos ni jour ni nuit. Dès qu'on l'en débarrassait, le corps se couvrait de nouveau en peu de temps de ces animaux.

204. Archivie di Medicina pratica universale. Archives de Médecine pratique universelle, rédigées par le Dr. Schina. Nos. de sept. 1824 à janv. 1825. Turin.

Nous avons déjà fait connaître l'objet et le plan des Archives de médecine pratique du Dr. Schina. (Voy. *Bullet. des Sc. méd.*, tom. 2, p. 312.) Les trois numéros que nous avons sous les yeux sont entièrement consacrés aux maladies du cœur, pour lesquelles l'auteur propose une classification générale. Il divise ces affections en maladies dynamiques et maladies simplement organiques, en lésions organiques avec prédominance dynamique, et lésions dynamiques avec prédominance organique. Il nous suffit d'énoncer les termes d'une semblable division pour faire sentir au lecteur tout ce qu'elle a de systématique. L'auteur consacre ensuite un long article aux causes morales, auxquelles il accorde

à juste titre une très-grande influence sur la production de ces maladies. Il énumère les causes physiques, et discute avec soin leur influence respective.

L'auteur fait ensuite connaître les complications dont ces maladies sont susceptibles, et établit leur diagnostic. Si dans la lecture attentive que nous avons faite de ces divers paragraphes, nous eussions rencontré quelques idées nouvelles, nous nous serions empressés de les consigner ici; mais M. Schina s'est plutôt attaché à rassembler les opinions des divers auteurs qui ont écrit sur cette matière, et à en apprécier le mérite, qu'à proposer de nouvelles théories et indiquer de nouveaux moyens thérapeutiques. L. S.

205. Dizionario periodico di medicina, etc. Dictionnaire périodique de médecine; par les professeurs L. Martini et L. Rolando. N°s. 22, 23, 24 et 25. Turin; 1824.

Ces divers numéros contiennent, 1°. plusieurs articles sur les maladies des yeux; 2°. un troisième article sur la physiologie du cerveau, dans lequel l'auteur s'est proposé d'examiner l'influence du cervelet sur les nerfs, les muscles, et enfin sur tous les tissus. Il résulte des expériences et des observations consignées dans ce mémoire, 1°. que le cervelet est, selon l'auteur, un organe électro-moteur, apte à la préparation du fluide nerveux; 2°. que les opérations de cet organe ont de l'analogie avec celles d'un électro-moteur; et que les fonctions des nerfs qui sont sous l'influence du cervelet, ne diffèrent en rien de celles des conducteurs; 3°. que les nerfs doivent être distingués en *bipolaires*, c'est-à-dire en ceux qui sont aptes à entretenir la mobilité, la contractilité, et à produire les mouvemens instantanés, et en nerfs *unipolaires* destinés seulement à entretenir le mouvement et la contractilité dans les organes musculaires, lesquels sont ensuite excités par diverses puissances stimulantes ou irritantes, comme le sang sur le cœur, les alimens sur l'estomac et les intestins.

On rencontre encore dans les mémoires que nous analysons, une assez longue dissertation du D^{r}. Griva, sur la pellagre, où l'auteur a consigné un grand nombre d'observations, et s'attache à discuter avec soin la valeur des diverses opinions qui ont été proposées sur la nature de cette maladie. M. Griva, disciple éclairé, mais peut-être trop exclusif, des diathèses, pense que

cette maladie est le résultat d'une diathèse hypersthénique. En cela, notre auteur diffère singulièrement de M. Strambio père, qui semblait avec plus juste raison vouloir rattacher cette maladie à une affection des organes digestifs. L. S.

206. Observations de médecine et comparaisons de divers écrivains anciens et modernes, sous le rapport des sciences médicales; par M. J.-A. Pitschaft, D. M., etc. Suite. (*Journ. des prakt. Heilkunde*, sept. 1824, p. 100 (1).

L'auteur parcourt une suite de sujets sur lesquels il a recueilli ce que les anciens et les modernes ont écrit de plus conforme à sa propre observation. Quelquefois aussi le Dr. Pitschaft ne cite que les résultats de cette dernière sans faire mention de ce qui a été écrit sur les parties de l'art qu'elle concerne. Nous donnerons à nos lecteurs une idée du travail de ce médecin en en reproduisant deux articles : « Tous les médecins reconnaissent la vérité de ces paroles de Baglivi : *Erysipelate faciei laborantes vidi brevi curatos, post præscriptum purgans remedium ægri naturæ accommodatum.* J'ai traité par cette méthode un grand nombre d'érysipèles dans les années 1818—19—20. Sur le déclin de la maladie, je donnai des diaphorétiques. Dans quelques cas le mal ayant commencé par des douleurs très-vives dans les os de la tête, je prescrivis l'opium joint au calomélas. Dans trois circonstances, la maladie revêtit le caractère de fièvre adynamique et fut traitée comme telle. De tous ces malades, je ne perdis qu'un vieillard de 87 ans. *Senectus ipse erat morbus.* Je n'eus recours ni à la saignée ni aux sangsues, mais bien aux rubéfians. »

« J'ai vu deux fois, à la suite d'hydrothorax opiniâtres, qui cédèrent à la digitale pourprée, l'eau de genièvre et la liqueur ammoniacale anisée; j'ai vu, dis-je, les bourses se tuméfier considérablement, à mesure que la maladie diminuait. Dans une troisième circonstance, les jambes s'enflèrent aussi. Le grand observateur Baglivi a dit : *Magna est consensio atque arcana inter pectus, tibias atque pudenda.* » H. Holl.

207. Ascite terminée par un abcès. (*Journ. der prakt. Heilkunde*, déc. 1824, p. 114.)

Le Dr. Louis, médecin du cercle de Lechenik, rapporte l'obser-

---

(1) Voyez le commencement de cet article, même journal, cahier d'avril 1824. *Bulletin des sciences médicales*, t. Ier. (4e. cah.), art. 379.

vation suivante : Une femme de 48 ans, mère de plusieurs enfans, et dont la menstruation avait cessé depuis plusieurs années, présenta au-dessous de l'ombilic une petite tumeur inégale, peu apparente, qui était due vraisemblablement à une affection partielle de l'épiploon. A ce phénomène succédèrent la perte de l'appétit, des vomissemens réitérés; enfin l'émaciation et une ascite. La maladie était tellement avancée qu'on n'osa pas pratiquer la paracentèse. Le médecin, appelé trop tard, se borna à soutenir les forces par de légers toniques. Sur ces entrefaites, la tumeur du ventre s'étant ouverte, il en sortit du sang, du pus et de la sérosité; une péritonite survint alors, et l'on désespéra des jours de la malade; mais la nature surmonta cette dernière affection; l'ascite se dissipa, et la guérison ne tarda pas à être complète. H. H.

CHIRURGIE.

208. Cas d'hydrocéphale chronique dans lequel on a recours à la ponction : par William Money. (Lond. *Medic. and surgic. journ.*, décembre 1824, p. 462.)

On a pu lire dans le dernier numéro de ces bulletins (des sciences médicales) pour l'année 1824, une observation d'hydrocéphale chronique pour laquelle M. Robert Brown a pratiqué la ponction. En voici une autre de M. William Money qui a employé le même mode de traitement. Il est bon de rapprocher les cas à peu près semblables ; on peut en tirer des conséquences quelquefois utiles : que d'absurdes curations n'éviterait-on pas en présentant souvent ainsi les faits ! Le 25 décembre 1821, un enfant bien conformé vient au monde ayant seulement la tête plus grosse qu'elle ne l'est ordinairement. Cette partie augmente progressivement de volume, peu à peu aussi la santé générale s'altère et bientôt, tandis que le corps tout entier pèse quatorze livres dix onces, le poids de la tête seule est de six livres et demie à six livres dix onces. Sa circonférence est de vingt-trois pouces et demi; mesurée depuis la racine du nez jusqu'au-dessous de la protubérance occipitale externe, elle donne seize pouces; d'une oreille à l'autre en passant sur le vertex, quatorze pouces et demi. L'écartement qui existe ordinairement à cet âge entre les pariétaux et le frontal, est de deux à trois pouces ; et celui

qui sépare les pariétaux l'un de l'autre est d'un pouce trois quarts à deux pouces un quart; la fontanelle postérieure et la suture dite lambdoïde, offrent un écartement beaucoup moindre. Le front fait une saillie très-considérable au-dessus de la face et en conséquence de cette disposition, les yeux sont très-enfoncés, petits, à demi fermés. Ils semblent remplis d'eau. La face est de forme triangulaire. L'ossification est d'ailleurs tout aussi avancée qu'elle doit l'être. La colonne vertébrale est dans son état naturel; la température du corps est bonne et la circulation s'exerce très-bien jusqu'aux extrémités. L'enfant est très-avide de nourriture et le besoin d'en prendre qu'il manifeste par des cris, faibles à la vérité, se renouvelle souvent. Les intestins sont paresseux, l'urine rare. La respiration est assez régulière, mais disposée à être laborieuse. La tête est très-chaude et l'enfant ne paraît pas pouvoir la soulever. A travers les sutures, on sent très-bien la fluctuation; et en faisant varier les positions, le mouvement du fluide dans la cavité du crâne est très-sensible.

Le 13 octobre 1822, M. William Money juge à propos d'enfoncer obliquement dans la partie droite de la fontanelle antérieure, un trocart aplati et très-fin qui pénètre à environ un pouce et quart. Aussitôt un fluide très-clair et de couleur jaune s'écoule, d'abord goutte à goutte, puis par jet continu à la dose de quatre onces et une drachme, en cinq minutes. Pendant cette opération l'enfant ne paraît ressentir aucune douleur ou malaise: le pouls qui d'abord s'élève à 154 revient à 125, la respiration, la chaleur de la peau ne changent point, les yeux s'animent un peu. On ferme la piqûre avec deux bandelettes de diachylon et on enveloppe toute la tête par un bandage qui y exerce une compression uniforme. Le petit malade est mis dans un état parfait de repos, dans une position horizontale. La respiration semble devenir plus facile, plus régulière, les veines des tempes sont moins pleines; la projection du front diminuant, les yeux ressortent mieux, la face est moins triangulaire, les joues sont remplies et d'une belle couleur. Les évacuations se font naturellement, les urines coulent bien, l'expression du rire et de la douleur indiquent un meilleur état de l'intelligence, la tête est moins chaude. Les os pariétaux et frontal sont rapprochés, les tégumens sont plus flasques et la circonférence de la tête n'a plus que vingt-deux pouces. Mais le 19 octobre, la *vitalité* générale paraissant moins prononcée, M. William Money intro-

duit de nouveau un trocart dans le côté gauche de la fontanelle antérieure. Cette fois il n'obtient que deux drachmes de fluide, et jusqu'au lendemain encore deux cuillerées s'en écoulent et pénètrent l'appareil. L'état général de l'enfant change peu par cette seconde ponction; mais on s'aperçoit qu'il perce trois dents. Alors fièvre, malaise. Le 22 octobre autre ponction qui évacue cinq onces d'un fluide assez jaune; froid, faiblesse extrême que l'on parvient à dissiper par des stimulans. Le 28 octobre nouvelle ponction, toujours entre le frontal et les pariétaux; elle donne, après sept minutes et demie, trois onces de fluide. Cette fois encore refroidissement, syncope; puis, mieux.

Le 1er. novembre, tout à coup fièvre très-forte, chaleur de la peau, agitation extrême, cris plaintifs, tête très-chaude. Quelques heures après, sueur copieuse. La peau du péricrâne rouge, tendue et luisante; les vaisseaux des tégumens du nez et des yeux très-injectés; urine rare. Topiques émolliens; calomel à l'intérieur, etc. Le 5, l'enfant va beaucoup mieux. La circonférence de la tête est de vingt-deux pouces un quart. On y fait une cinquième ponction, et en moins de cinq minutes il s'écoule du crâne trois onces et demie de fluide. Cette opération est bien supportée. Le 11, la circonférence de la tête est de vingt-trois pouces et demi. Sixième ponction, qui fournit par un jet, en quatre minutes, trois onces de sérorité plus claire que les autres fois. L'état général se soutient, mais le mieux n'est pas remarquable. Les tégumens du crâne sont disposés à l'inflammation. Le 30, la circonférence de la tête est toujours de vingt-trois pouces et demi; les autres diamètres ont diminué d'un pouce. Septième ponction; sortie de trois onces sept drachmes de sérosité plus claire. Les symptômes de compression reparaissent souvent. Le 9 décembre, même circonférence. Huitième ponction; et en quatre minutes, issue de trois onces et demie d'un fluide plus pâle. Le 20, neuvième ponction; en sept minutes et demie, évacuation de quatre onces de fluide, de moins en moins coloré. Le 27, convulsions fréquentes; plusieurs dents paraissent vouloir se faire jour; on pratique sur les gencives quelques scarifications, et toutefois les convulsions, devenues plus fortes, se répètent pendant la nuit; et dans leurs intervalles, coma profond. Les dents sortent, le calme se rétablit. Fluctuation sensible à travers les fontanelles. Nouvelle et dixième ponction, toujours entre les pariétaux et le frontal; deux onces de liquide

s'en écoulent goutte à goutte, en cinq minutes. L'enfant ne va pas mieux; il change, au contraire, presque à vue d'œil; les convulsions les plus violentes l'agitent continuellement. Son pouls est petit, très-irrégulier; sa respiration fort inégale et fréquente. Plus d'évacuations alvines, mais des vomissemens; il refuse toute espèce de nourriture; on entend le flot d'un liquide dans le crâne; les os de cette partie jouent facilement l'un sur l'autre. Le 7 janvier 1823, malgré les cordiaux et les purgatifs avec le mercure doux, etc., etc., mort. Sans cette terminaison fatale, combien M. William Money eût-il encore pratiqué de ponctions? *Autopsie* (15 heures après la mort). Les tégumens de la fontanelle antérieure sont relâchés et enfoncés en dedans. La circonférence de la tête est de 22 pouces. Les membranes de l'œil gauche sont rompues. La dure-mère, très-épaissie, adhère fortement aux os du crâne; la pie-mère est évidemment enflammée. La surface du cerveau lisse, sans apparence de circonvolutions. Pour pénétrer dans les ventricules, l'instrument traverse à peine un sixième de pouce de matière cérébrale, où l'on reconnaît très-bien, du reste, les substances médullaire et corticale. Aucun vestige de corps calleux, de corps strié, de couches des nerfs optiques, de septum lucidum; en un mot, les différentes parties qu'on rencontre ordinairement dans le cerveau, sont entièrement absorbées. A leur place existe une vaste poche, tapissée intérieurement par une membrane blanche, accidentelle, très-ferme, de l'épaisseur d'une feuille de papier à écrire. Cette poche est divisée en autant de cellules qu'il y a de lobes au cerveau, par des cloisons membraneuses, larges et peu tendues. Elle contient environ trente-cinq onces de fluide. Les cloisons paraissent être formées par les plexus choroïdes ou des prolongemens de la pie-mère. On y voit plusieurs trous faits par le trocart, tandis que plusieurs autres paraissent n'avoir atteint que la dure-mère et la substance cérébrale. Le cervelet, ainsi que les nerfs optiqués, et la moitié antérieure de la selle turcique, sont plus durs que dans l'état naturel. MONNÉ.

209. PRÉCIS DE LA DOCTRINE DE M. A. VAN SOLINGEN, D.-M., prof. d'accouch. à l'univ. de Louvain, par laquelle le mécanisme de l'accouchement est réduit à un seul principe général; par J. H. GALLANDAT. 87 p. in-8. Louvain; 1823.

210. Réponse a la critique de M. Capuron; par A. van Solingen. 41 p. in-8. Louvain; Acelens.

L'ouvrage de M. de Solingen, sur les accouchemens, parut en hollandais, Leyde, 1799; le Dr. Gallandat l'a traduit en français. M. Capuron en fit une analyse critique dans les *Annales* de M. Broussais, nov. 1823, où l'on reproche entre autres à M. Solingen, de s'être paré d'une invention dont l'honneur appartient, selon M. Capuron, à un Français, Solayrez de Renhac, et qui est enseignée depuis 25 ans par Dubois et Baudelocque. En réponse, M. de Solingen publie le *fac simile* d'une lettre de Baudelocque, de l'an 1802, qui fait compliment à l'auteur sur sa découverte relative au vrai principe de l'accouchement.

211. Essays on various subjects connected with midwifery. Essais sur divers sujets relatifs à l'art des accouchemens; par Wm. P. Dewees, M. D.; in-8. de 479 p. Philadelphie; 1824; Carey et Lea.

Les divers mémoires contenus dans ce volume ont déjà paru séparément dans divers journaux de médecine publiés aux États-Unis. L'auteur y a consigné les résultats d'une pratique fort étendue; comme ces mémoires sont peu connus en France, nous allons indiquer les divers points de pratique sur lesquels cet accoucheur a porté son attention.

1°. *Essai sur la superfétation.* Dans ce mémoire, l'auteur rappelle les opinions émises à ce sujet, et, d'après divers faits, essaie d'en démontrer la possibilité. Il rapporte deux observations. La 1re. est celle d'une femme qui accoucha à terme d'un enfant bien portant, et qui, après avoir été délivrée, rendit un embryon enveloppé de ses membranes (*an ovum complete*). La 2e. est celle d'une femme blanche qui accoucha d'un enfant parfaitement blanc et d'un autre noir, et il fut prouvé qu'elle avait eu en effet des liaisons avec un blanc et un nègre.

2°. Examen de l'opinion du Dr. Osburn, sur la nécessité de la douleur et de la difficulté dans l'accouchement chez la femme.

3°. Observations sur les aphorismes du Dr. Denman, sur l'emploi du forceps. Tous ces détails sont entièrement pratiques, il faut les lire dans l'original.

4°. Sur l'efficacité de la saignée lors de la contraction du col de la matrice.

5°. Cas dans lequel on observa que les pulsations dans le cor-

don ombilical durèrent long-temps après la naissance de l'enfant.

6°. Essai dans lequel on tente d'expliquer pourquoi les enfans nés au 7e. mois vivent plutôt que ceux nés au 8e. Une des grandes raisons du Dr.Dewees est que toutes les femmes qu'il a vues accoucher au 8e. mois, excepté une, avaient éprouvé quelque accident, comme un coup, une frayeur, etc., et que l'état de l'utérus à 8 mois est moins favorable à l'accouchement qu'à 7 mois. Que, du reste, des fœtus de 7 ou de 8 mois sont également viables.

7°. Cas de rupture de l'utérus.

8°. Réponse aux observations du Dr. Peachy Harrisson sur la fécondation.

9°. *Observations sur* quelques parties de *l'Histoire de l'utérus pendant la gestation;* par Burns. Cet auteur a publié un ouvrage intitulé : *The anatomy of the gravid uterus, by John Burns.* M. Dewees ayant eu occasion de disséquer plusieurs œufs humains, a voulu relever plusieurs erreurs de cet auteur.

10°. Cas de changement de couleur des cheveux pendant l'accouchement. Durant un accouchement laborieux et pendant qu'on était à chercher le forceps, tous les cheveux jusqu'à la suture coronale devinrent blancs; après que l'accouchement eut été terminé, et le lendemain surtout, ce changement devint moins sensible; en 5 ou 6 jours les cheveux revinrent presque à leur état naturel.

11°. De l'emploi de la teinture volatile de gaïac dans les cas de menstruations difficiles. Voici la formule qu'emploie M. Dewees. ℞ *Pulv. gum. gaïac.* ℥ viij; *carbonat. sod.* vel *potas.* ʒ iij; *pulv. piment.* ℥ ij; *alcohol dilut.* ℔—ij.

On ajoute un drachme d'esprit volatil de sel ammoniac par 4 onces de teinture. On donne une cuillerée à café de cette teinture dans un verre de madère ou autre véhicule.

12°. Remarques sur la réponse du Dr. Peachy Harrisson.

13°. Essai sur le renversement de l'utérus. Quatorze essais sur les convulsions puerpérales. L'auteur en distingue trois espèces : les convulsions puerpérales épileptiques, apoplectiques et hystériques. Dans les premières, il faut saigner largement; dans les secondes encore davantage, et plus promptement s'il est possible; les troisièmes sont moins graves, les mêmes signes de congestion cérébrale ne les précèdent point, et on emploie ordinairement avec succès l'opium et les antispasmodiques.

14°. *Observations sur le mémoire de M. Fogo*, sur l'impor-

tance de l'utérus. M. Fogo avait publié ce mémoire dans le 6e. vol. de l'*Edinb. med. and surg. Journal*, p. 175. M. Dewees l'a réfuté avec autant de talent que d'esprit.

15°. Sur la dysménorrhée.—16°. Essais sur la rupture de l'utérus. L'auteur combat l'opinion du Dr. Denman, qui pense que lorsque l'utérus s'est rompu pendant *le travail*, *le raisonnement et l'expérience font voir que la malade a plus de chances de rétablissement en l'abandonnant à la nature*, qu'en pratiquant quelque opération ou emploi de l'art. M. Dewees prouve, en rappelant les cas, que toujours lorsque la femme a été délivrée, elle a vécu beaucoup plus long-temps que lorsqu'elle ne l'a pas été après la rupture, et que par conséquent dans le premier cas il y a plus de chances de succès. Ce mémoire est fort long et contient un grand nombre de détails pratiques intéressans.

17°. *Observations sur la rétroversion de l'utérus*, (Mémoire à l'académie de médecine de Philadelphie, le 18 déc. 1820.) M. Dewees trace l'histoire de cette maladie, qui n'a commencé à être bien connue qu'en 1754, époque à laquelle Hunter s'en occupa; ensuite il réfute la théorie du Dr. Denman, et critique le mode de traitement que ce médecin a adopté. Enfin il présente diverses observations sur les moyens de réduction à employer et détermine les cas dans lesquels la ponction de la vessie est nécessaire.

18°. *Remarques sur les opinions du Dr. Merriman sur la rétroversion de l'utérus et la conception extra-utérine.* Ce mémoire est réellement une suite du précédent. On y retrouve les argumens dont s'est servi le Dr. King, qui a discuté ce point de pratique dans un mémoire intitulé: *Analysis on the subject of extra-uterine gestation and retroversion of the gravid uterus*. Mais le Dr. King pense avec M. Merriman que la rétroversion de la matrice peut exister pendant toute la grossesse; ce que le Dr. Dewees conteste.

19°. Cas de suppression de menstrues accompagné de circonstances extraordinaires, et guéri par la teinture volatile de gaïac.

20°. Cette collection est terminée par un mémoire important, intitulé, *Essai sur l'hémorrhagie utérine*; et un autre *sur la muscularité de l'utérus*. Le Dr. Dewees vient de publier un traité d'accouchement, dont nous rendrons compte incessamment, il est intitulé : *A Compendious system of midwifery chiefly designed to facilitate the inquiries of those who may be*

pursuing this branch of study; illustrated by occasional cases. 13 gravures sont jointes à l'ouvrage, qui forme un vol. de 608 p. Il a été imprimé en 1824, à Philadelphie, chez Carey et Lea. D. F.

212. Cas de chirurgie; par Ed. James Shearman, esq. chir. (*Medical reposit.*, décembre 1824.)

En rapportant les deux observations suivantes, M. Shearman a voulu, dit-il, faire voir que l'irritation des voies digestives peut augmenter les difficultés qu'il y a pour obtenir le relâchement des muscles dans les fractures et l'influence de cette irritation sur la nature des symptômes inflammatoires qui se développent à la suite des blessures. M. Shearman a-t-il rempli son but? Voici les pièces du procès:

1[re]. *Observation.* — Le 8 août, miss Barton fit une chute de cheval, les deux os de la jambe furent fracturés, le péroné perçait la peau et faisait saillie au dehors de la plaie; il y eut une hémorrhagie assez considérable. L'extension et la contrextension furent faites, et la fracture réduite facilement. La jambe fut placée sur un plan incliné; les deux premiers jours se passèrent assez bien, mais à partir du 13 août il y eut plusieurs fois dérangement des os fracturés. Les muscles ne pouvaient être mis dans un relâchement complet, la plaie fut pansée convenablement, mais la malade, qui menait ordinairement une vie sédentaire, n'était pas très-bien portante à l'époque de sa fracture; elle était constipée, on lui avait administré le 12 une potion purgative, composée de calomel, de séné et de sulfate de magnésie; la malade eut une selle noire et fétide; les symptômes inflammatoires se déclarèrent du côté des muscles; il y eut un gonflement très-considérable; les fragmens se déplacèrent plusieurs fois; on fit une application de sangsues sur le membre; elles soulagèrent peu; la fièvre était forte, le pouls donnait 110 pulsations; il y avait agitation et délire, la langue avait un enduit brun, la peau était sèche; on donna encore à la malade deux fois des potions purgatives, avec l'acide citrique et le carbonate de chaux probablement, car M. Shearman désigne la potion sous le nom de: *A cathartic medicine in the form of effervescing draught.*

Le membre ne pouvait être maintenu dans une position fixe, et les fragmens furent encore déplacés. Cependant le 20 septembre les symptômes d'irritation vers le canal intestinal ayant cessé, le membre fut maintenu alors dans une position convenable, et

la consolidation eut lieu. Le traitement employé a-t-il contribué à diminuer l'irritation intestinale?.....

La seconde observation est celle d'un homme robuste qui s'enfonça une aiguille dans le pied, et marcha malgré cette blessure. L'aiguille avait été retirée, des symptômes inflammatoires se développèrent, il y eut un gonflement considérable du pied; des douleurs avec de la fièvre, et enfin un abcès qui s'ouvrit. Cette maladie du pied fut augmentée par des onguens et de l'esprit de térébenthine, qui furent appliqués sur la plaie par un charlatan, que le malade consulta; des signes d'une irritation du canal intestinal, d'une gastro-entérite, si l'on veut, se manifestèrent; il y eut même un commencement d'ictère; les facultés intellectuelles étaient abattues; M. Shearman fut alors consulté; il ne dit pas par quels moyens internes il combattit cet état; il débrida la plaie, ce ne fut que lorsque l'irritation intestinale fut dissipée que la cicatrice entière eut lieu. M. Shearman a raison de dire qu'on se borne trop souvent à traiter le mal local, mais les complications d'une maladie locale ne sont-elles pas quelquefois dues au traitement employé? Certes cet abus en Angleterre des (*opening medecine*) médecines laxatives, sous prétexte de ramener les sécrétions à l'état naturel, sont un des reproches bien mérités que l'on peut adresser aux médecins anglais, quoiqu'ils puissent en abuser plus impunément que nous en France, grâce à la sensibilité émoussée, pour ainsi dire, du canal intestinal chez la plupart des Anglais, et par leur manière de vivre, et par l'habitude qu'ils ont contractée de faire un usage très-fréquent des purgatifs. D. F.

213. Mémoires sur l'électro-puncture et sur l'emploi du moxa japonais en France, suivis d'un traité de l'acupuncture et du moxa (traduit d'un manuscrit chinois par un savant Hollandais); par Sarlandière, D. M. P. In-8°. avec 2 pl. Paris; 1825.

Dans la première partie de cet ouvrage, l'auteur traite: 1°. de l'électricité simple; 2°. de l'acupuncture simple; 3°. de l'électro-puncture; 4°. du moxa japonais.

1°. *De l'électricité simple.* Employée à la manière ordinaire: son action se passe surtout à la surface du corps.

Elle peut être communiquée par bains, par courans ou effluves, par frictions, par aigrettes, par étincelles et par commotions.

Elle opère avec plus ou moins de force, suivant ces divers modes de communication, dont chacun constitue un moyen approprié à un ordre donné de maladie, ou dans la même maladie à des états différens; mais elle n'a d'effets bien marqués que quand on la fait agir par commotions. Celles-ci se propagent de l'extérieur à l'intérieur, sans que l'électricité elle-même pénètre les tissus; et c'est pour cela que l'électricité simple, administrée même par commotions, reste si souvent inefficace.

Dans tous les cas, l'électricité étant un agent d'excitation, ne peut être convenablement appliquée au traitement d'aucune inflammation importante, et surtout à celui des inflammations viscérales.

2°. *De l'acupuncture simple.* M. S. l'a employée avec avantage il y a plus de neuf ans; mais il y a ensuite renoncé pour le moyen suivant, que des expériences comparatives lui ont démontré être beaucoup plus efficace.

3°. *De l'électro-puncture*, ou *acupuncture électrique.* L'électricité et l'acupuncture simples avaient réussi entre les mains de M. S. comme entre celles de beaucoup d'autres; mais il a pensé, et d'heureux essais lui ont prouvé que ces deux moyens pouvaient être avantageusement réunis ou combinés.

Dans le procédé de l'acupuncture électrique qui lui appartient en propre, au moins quant à l'exécution, l'aiguille ne joue qu'un rôle secondaire; elle ne fait que servir de conducteur à l'électricité. Pour celle-ci, M. S. ne se propose pas de la *soutirer* des parties malades, mais bien au contraire de l'y accumuler, de les en saturer, pour l'y faire agir par décharges, secousses ou commotions.

Cette action immédiate de l'électricité à l'intérieur, sa détonation directe sur les nerfs qui se distribuent aux parties malades ou qui le sont eux-mêmes, fait le caractère de l'électro-puncture, en même temps qu'elle assure sa supériorité sur l'électricité et l'acupuncture simples.

Le procédé que M. S. emploie sous le nom d'électro-puncture consiste à faire pénétrer dans les tissus (musculaire, fibreux, etc.) des aiguilles très-déliées d'or ou d'argent, de longueur variable, d'après la structure de la partie et la profondeur à laquelle il veut agir, à les faire communiquer avec un appareil électrique actuellement en action, et à agir alors par étincelles sur l'individu isolé. Bientôt les accidens se cal-

ment. Si pourtant, après avoir tiré trente ou quarante étincelles, la douleur n'a pas disparu, ou si elle se fait sentir dans un autre endroit, M. S. retire l'aiguille, l'enfonce de nouveau dans le même point ou dans le lieu où la douleur s'est reproduite, et tire de nouvelles étincelles en augmentant leur force, ou même donne de cinq à dix commotions. Il est rare, assure M. S., que l'on répète cette opération plus de cinq à six fois sans un succès complet.

M. S. obtient beaucoup d'avantages de l'acupuncture électrique dans la goutte, le rhumatisme, et diverses affections nerveuses. Il a soin de faire préalablement, s'il y a lieu, le traitement antiphlogistique.

4°. *Du moxa japonais.* Les peuples des Indes réservent ce moyen pour les cas où l'acupuncture n'a pas réussi, et spécialement pour le traitement des affections chroniques.

A l'imitation de ces peuples, M. S. prépare avec l'*artemisia vulgaris latifolia*, un moxa qu'il emploie et qu'il propose en remplacement du genre vicieux de moxa usité parmi nous. La supériorité de l'un sur l'autre quant au mode d'application, à la douleur qu'il cause, à l'escarre qu'il détermine, et à la réaction qu'il peut provoquer, est tellement évidente qu'on ne peut douter que bientôt il ne soit généralement et peut-être exclusivement adopté ; déjà même il est extrêmement répandu.

Les tumeurs blanches, les coxalgies, rachialgies, rhumatismes chroniques; les endurcissemens, empâtemens, tuméfactions de toutes espèces (non-inflammatoires) du tissu cellulaire, des glandes, des viscères, etc., les névralgies, etc., sont les affections que M. S. a traitées avec succès par le nouveau moxa.

Comme les Chinois, il en applique rarement moins de dix à douze à la fois, et souvent trente à quarante, toujours le plus près possible du lieu affecté. Pour diminuer la sensation douloureuse, il promène un corps froid sur la partie malade, dans le voisinage du corps en ignition.

Il fait l'application du moxa : 1°. dans le cas de névralgie ou de névrose sur le trajet des nerfs affectés ou à leur origine, ou près des centres auxquels ils correspondent; 2°. dans le cas de paralysie, toujours à l'origine des nerfs qui se distribuent aux organes privés du mouvement ou du sentiment, c'est-à-dire vers la base du crâne, ou sur le trajet de la colonne vertébrale vers ses apophyses costales; 3°: dans les irritations viscérales, sur le

point de la surface cutanée, où quelque douleur est venue se faire sympathiquement sentir.

Le manuscrit traduit du chinois par un savant Hollandais se compose de 110 aphorismes, où se trouve exposé, malheureusement d'une manière bien obscure, l'état de la médecine chez une partie des peuples de l'Asie, et spécialement la pratique de leurs médecins dans l'emploi de l'acupuncture et du moxa.

Nous laissons au lecteur le soin de consulter lui-même cette partie de l'ouvrage de M. Sarlandière. GUÉRIN DE MAMERS.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

214. RISULTAMENTI CLINICI OTTENUTI NELLA CLINICA MEDICA DELL' I. R. UNIVERSITA DI PADOVA, dall' amministrazione della China bicolorata. Résultats cliniques obtenus à la clinique médicale de l'université de Padoue, par l'emploi du *quinquina bicolor* dans le traitement des fièvres intermittentes même pernicieuses; par le prof. BRERA. In-8. Padoue; 1824.

L'auteur de cette brochure donne d'abord quelques détails historiques sur la découverte de cette substance et sur les expériences que les médecins de Trévise ont faites sur ses propriétés. Il s'ensuit que c'est à un pharmacien de Trévise, M. Jean Zanetti, qu'on doit la distinction de cette écorce, qui probablement jusqu'à lui avait été confondue avec le quinquina ordinaire, ou avec des échantillons de cascarille. Le professeur Ghirlanda, médecin de la même ville, est celui qui aurait tenté quelques recherches pour s'assurer de ses propriétés, et qui aurait engagé d'autres médecins à faire les mêmes essais. C'est d'après ses conseils que les docteurs Lovadina, Marc Mandruzzato, Louis Nascivera, Mazzari Mainer, Charles Bruni, Joseph Ciotti, Joseph Saccomani, Louis Adami, Zanatta, Joseph Guena, tous médecins de Trévise ou des villes environnantes, l'ont administré dans des fièvres intermittentes avec le plus grand succès, bien que la dose ne fût que de quelques gros, c'est-à-dire ne s'élevât que rarement à celle à laquelle on est obligé de porter le quinquina.

Le professeur Brera s'en étant procuré quelques échantillons, commença à le soumettre à l'action de quelques réactifs pour connaître sa composition : l'ayant fait bouillir dans un vase ou-

vert, il obtint une décoction d'un jaune brun légèrement trouble, écumant quand on l'agite; cette décoction s'éclaircit avec le temps, et dépose un sédiment jaunâtre. Son odeur n'est point celle du quinquina. Voici l'action des réactifs sur cette décoction :

1°. Le tournesol est sans action ;

2°. L'infusion de noix-galle produit un précipité abondant de couleur jaune;

3°. Le proto-nitrate de mercure donne lieu à un précipité abondant jaunâtre;

4°. Le tartrate de potasse antimonial la trouble légèrement;

5°. L'oxalate d'ammoniaque la trouble aussi, et donne lieu à un léger précipité d'un bleu jaunâtre;

6°. Le sulfate de fer produisit un précipité abondant d'une couleur verte, et en même temps toute la masse du liquide fut teinte de cette même couleur;

7°. La gélatine animale fut sans effet.

Ces expériences ont été faites par le docteur Pline di Col.

Deux livres de cette écorce ont donné six onces d'extrait, et la même quantité a produit une once trois gros et deux scrupules de magister. Il résulterait des observations cliniques recueillies soit par les médecins de Trévise, soit par le professeur Brère, et qu'il a consignées à la fin de cette brochure,

1°. Que le *quinquina bicolorata* donné à la dose moyenne d'une demi-once, arrête les fièvres intermittentes, pour la suppression desquelles il faudrait au moins une dose moyenne de deux onces de quinquina calisaja;

2°. Que les fièvres guéries par cette substance récidivent très-rarement, tandis que le quinquina ordinaire, et même le sulfate de quinine, ne jouissent point de cet avantage;

3°. Qu'une fièvre pernicieuse cardialgico-émétique fut promptement supprimée avec cette dose;

4°. Que cette substance, en raison de la petite dose à laquelle on la donne, ne produit pas le plus léger trouble dans l'estomac, quoique ce viscère ne puisse plus supporter le quinquina ordinaire : il paraîtrait qu'elle calme même les vomissemens;

5°. Que dans les cas de complication inflammatoire elle arrête les accès sans exaspérer l'inflammation;

6°. Que dans les fièvres pseudo-intermittentes elle n'altère point la marche de la maladie, et n'augmente point les symptô-

mes fébriles, comme on l'a observé dans un cas de fièvre pétéchiale ayant l'apparence d'une fièvre tierce double.

M. le professeur Brère annonçant de nouvelles recherches sur la nature de cette écorce, sur laquelle il s'abstient avec raison de prononcer, nous donnerons ici l'opinion que M. de Humbold a manifestée à l'Académie des sciences, en présentant un échantillon qui lui a été envoyé par M. Brère.

Ce savant pense que, ne pouvant juger cette écorce que sur l'extérieur, et seulement d'après un petit fragment, il est difficile de déterminer avec précision si elle appartient ou non au genre du Cinchona, mais que cependant, s'il est permis de prononcer dans cette circonstance, il serait porté à croire qu'elle appartient plutôt à un genre de la famille des Siméroubées.

E. M. Bailly.

215. Traitement des affections de l'appareil urinaire par l'ammoniaque, par le docteur Gottl. Cramer. (*Journal der Prakt. Heilkunde*, déc. 1824, p. 35.)

M. Fischer de Dresde avait appelé l'attention des médecins sur les effets de l'ammoniaque administrée à haute dose, en publiant (1) les résultats avantageux qu'il avait obtenus à l'aide de ce médicament, dans les dégénérescences organiques des parois de la vessie et l'endurcissement de la prostate. Ces résultats furent continués plus tard par les travaux des docteurs Blume et Huntzmann. M. Cramer vient d'ajouter de nouvelles observations à celles des médecins précités.

Ce praticien rapporte l'histoire de trois malades affectés de phlegmasies urétro-vésicales avec sécretion abondante de mucus et difficulté plus ou moins grande de rendre les urines. La guérison fut obtenue très-promptement après l'emploi de la mixture suivante. ℞ rac. guimauve, id. chiendent, āā ʒ iij; faites bouillir pendant ½ heure dans ℥ vj d'eau; ajoutez hydrochl. ammon. ʒ iij, gomme arab. succ. liq. ℥ j ß; toutes les heures une cuillerée à bouche.

H. Hollard.

216. Observations sur l'emploi de la racine d'armoise contre l'épilepsie. (*Journal der pract. Heilkunde*, déc. 1824, page 20.)

---

(1) Voy. *Magazin der gesammten Heilkunde von Rust*, tom. XI, 2e. cahier.

des résultats très-avantageux de l'administration de l'extrait de noix vomique. Il pense que celles qui sont susceptibles de pouvoir céder à l'emploi de ce médicament, tiennent à un affaiblissement du système nerveux; celles qui dépendent d'une altération organique devant être rebelles à l'emploi d'un remède sans action sur leur cause.

219. Avis préliminaire sur l'usage des bains de sel; par le Dr Franç. Wolff. (*Med. Jahrb. der östreich. Staat.*, 2e. cah., vol. 1, p. 62.)

D. Hufeland, Seil, etc., ont administré les bains d'eau salée dans différentes maladies de peau et dans les scrophules. M. Götz, médecin préposé à une saline, a répété ces expériences avec succès. Il fait surtout l'éloge des eaux-mères (*Mutterlauge*), contenant plus de sel de Glauber; il les regarde comme un des médicamens les plus utiles contre les affections goutteuses. Z—r.

220. De l'acide pyroligneux, et de son efficacité; par M. Ch. Jos. Berres, prof. à l'université de Lemberg. (*Med. Jahrb. der östreich. Staaten*, t. 2, cah. 1, p. 144.)

L'auteur, après avoir examiné l'histoire physique et chimique de l'acide pyroligneux, parle de ses effets sur le corps vivant. Voici les résultats les plus intéressans de ses expériences. 1°. Toutes les parties animales encore fraiches, et trempées dans l'acide pyroligneux non purifié pendant 1—2 heures, ou si l'on injecte les artères avec le même liquide, sont si bien garanties de la putréfaction, que, plusieurs années après, l'organe est encore dans toute son intégrité. 2°. Des parties animales, en état de putréfaction, ayant perdu leur forme naturelle, non-seulement sont préservées d'une destruction complète, mais elles y retrouvent en partie la forme primitive. 3°. L'auteur pense que par ce moyen des parties animales, réduites toutefois en momie, pourront être conservées pendant des siècles.

Quelques gouttes de l'acide pyroligneux, versées sur la tête ou le dos de plusieurs grenouilles et poissons, les ont étourdis d'abord, ensuite ces animaux ont péri. Plusieurs oiseaux moururent subitement. Un coq, deux jours après avoir mangé des miettes de pain trempé avec une demi-once d'acide, eut ses plumes blanches, puis jaunâtres, et exhalait une odeur empyreumatique. Le quatrième jour il mourut. A l'ouverture on trouva des traces d'inflammation du cerveau et dans les organes de la poitrine et du bas-ventre.

Des expériences faites sur l'homme ont donné les résultats suivans : ½ gros à 1 gros d'acide pyroligneux empyreumatique, ou de 1 à 4 gros d'acide distillé et étendu avec 6—7 ℥ d'eau distillée, pris intérieurement par un adulte à la dose de 2 cuillerées par heure, fait éprouver une sensation brûlante dans l'arrière-bouche et l'estomac, et cause quelquefois des vomissemens. Des doses plus fortes occasionent une grande anxiété, des étourdissemens, des gémissemens, des palpitations, des coliques, des tremblemens et même des convulsions. Appliqué extérieurement sur de la charpie il excite de fortes douleurs, mais il déterge l'ulcère et rend la guérison souvent plus facile. L'auteur en a vu de bons effets à l'extérieur dans les gangrènes et les ulcères carcinomateux, et à l'intérieur dans le scorbut, le tœnia, etc. Cet acide peut en outre très-bien servir dans les préparations anatomiques, contre des exhalaisons putrides, etc. Il faut cependant remarquer qu'on doit employer pour des préparations anatomiques de l'acide distillé et un peu étendu, car l'autre charbonne les parties. Z—R.

221. Des irritations encéphaliques et rachidiennes sous le rapport de la thérapeutique, et spécialement de l'emploi dans ces maladies des bains par affusions et de l'acide prussique, par Guérin de Mamers, D. M. P.

Ce mémoire, dont le manuscrit nous a été communiqué dès le mois de janvier, se compose, 1°. d'observations particulières; 2°. de remarques déduites de ces observations; 3°. de considérations générales où l'auteur, après quelques aperçus rapides sur la nature des principales affections de la moelle épinière et de l'encéphale, passe en revue tous les moyens usités dans leur traitement, depuis les émissions sanguines jusqu'aux simples pédiluves, discute la valeur de ces moyens et cherche à établir, d'après l'expérience commune et la sienne propre, leur meilleur mode d'emploi. Les bains par affusions et l'acide hydrocyanique, suivant que le titre de l'ouvrage l'annonce, fixent particulièrement l'attention de l'auteur, et les observations citées ont surtout pour objet l'emploi de ces deux moyens. Dans le 1er. cas une irritation encéphalique épileptiforme a été guérie par l'acide prussique, le calomel, et les sangsues à l'anus. Dans l'autre, une irritation encéphalique ataxo-adynamique (fièvre cérébrale), l'a été par l'acide prussique et les bains par affusion, etc. La lec-

ture de l'ouvrage peut seule faire apprécier la part de chacun des moyens employés dans le résultat commun. Les effets sont bien dessinés; nous n'éprouvons qu'un regret, c'est que les faits rapportés par l'auteur soient si peu nombreux; mais probablement que s'il eût pu mieux faire sous ce rapport, nous lui en devrions davantage. Il n'est point à notre connaissance que jusqu'ici l'acide prussique ait été donné dans les *fièvres cérébrales*, etc., et sous ce point de vue seul, le travail de M. Guérin nous paraîtrait de nature à fixer l'attention des gens de l'art.

DE FERMON.

222. GIORNALE DI FARMACIA CHIMICA, etc. Journal de pharmacie chimique et sciences accessoires; par ANT. CATTANEO. (1re. année, nos. 1 à 12, 1824.)

Ce journal, rédigé avec soin et goût, n'est point destiné à insérér des mémoires inédits, mais il a seulement pour objet de recueillir et de rassembler, dans le plus petit espace possible, toutes les découvertes utiles qui se font dans les sciences pharmaceutiques et chimiques, et toutes celles qui ont rapport avec ces dernières. Dans les 12 numéros que nous avons sous les yeux, on rencontre beaucoup d'articles pris dans des journaux scientifiques français, allemands et anglais. Nous ne présenterons l'analyse d'aucun d'eux, puisque cette tâche a déjà été remplie ou le sera dans le Bulletin médical. Nous croyons seulement devoir faire observer que la plupart des articles de ce journal sont accompagnés ou suivis de notes du rédacteur qui nous ont paru très-judicieuses.

L. SIMON.

223. HANDBOEK VOOR DROOGUISTEN EN APOTHEKERS LEERLINGEN. Manuel des élèves en pharmacie; par P. J. CAMPAGNE, membre de la commission provinciale de Gueldre pour les recherches médicales. 490 pag. in-8. Tiel; 1823; Campagne.

La plus grande partie de ce manuel est employée à des considérations sur les productions des 3 règnes de la nature; l'auteur en indique brièvement les qualités et propriétés, ainsi que les moyens de reconnaître les falsifications, enfin les médicamens qu'on en tire. Dans cette partie, M. Campagne paraît avoir pris pour guides Hagen et Trommsdorff. A l'égard des plantes il a suivi l'ordre établi par Linné et de Jussieu. Peut-être entre-t-il dans trop de détails sur la terminologie et la description

des diverses parties des plantes, tandis qu'il passe un peu trop rapidement sur les substances animales. (*Vaderl. Leterœfeningen*, 1824, n°. 4, p. 149.)

224. Nouvelles observations sur la préparation des Tartrates de potasse et d'antimoine, de potasse et de fer. (*Mag. für Pharmac.*, septembre 1824, p. 256.)

M. Geiger, dans ses recherches sur ces sels doubles, est arrivé aux résultats suivans : Les acides sulfurique, hydrochlorique et nitrique forment, dans la dissolution d'émétique, un précipité de sulfate hydrochlorate et nitrate de protoxide d'antimoine (à l'état de sous-sels), et précipitent, de la dissolution de tartrate de potasse et de fer, l'oxide de fer soluble dans un excès d'acide. L'acide acétique forme dans celle-ci un précipité qu'un excès d'acide redissout difficilement. Il ne se forme de tartrate acide de potasse que par l'addition d'acide tartarique, qui détermine en même temps un précipité d'oxide de fer. La présence d'une petite quantité d'acide sulfurique hydrochlorique ou nitrique, dans la préparation de l'émétique, contribue à la priver de fer, en décomposant la combinaison d'oxide de fer et de potasse, qui, suivant M. Geiger, est le véritable état du fer dans le tartrate de potasse et de fer; l'émétique lui paraît composée de tartrate de potasse et d'une combinaison du protoxide d'antimoine avec la potasse. Les oxides d'antimoine et de fer joueraient le rôle d'acides, relativement à la potasse, opinion qui a déjà été émise par M. Wallquist, dans une dissertation publiée à Upsal en 1822. A. M.

225. Jamaicine et Surinamine, deux substances végétales nouvelles, découvertes par le docteur Huttenschmid. (*Mag. für Pharm.*, sept. 1824, p. 251.)

Dans une dissertation inaugurale, soutenue à Heidelberg, M. Hüttenschmid annonce avoir trouvé, dans les écorces de *Geoffroya Jamaïcencis et Surinamensis*, deux substances, qu'il nomme *Jamaïcine* et *Surinamine*. Elles paraissent susceptibles de s'unir aux acides en excès; elles ont une forme cristalline, sont colorées et solubles dans l'eau. A. M.

226. Sur la graine du Phellandrium aquaticum, et la manière dont on le falsifie, par M. Steiner, pharmacien à Francfort. (*Mag. für Pharmac.*, oct. 1824, p. 5.)

Les gens chargés de récolter les semences du Phellandrium aquaticum, les cueillent ordinairement avant leur maturité, les disposent en tas et les laissent fermenter jusqu'à ce qu'elles aient acquis la couleur brune qu'on leur connaît. Les graines, parvenues à maturité sur la plante même, sont d'un jaune verdâtre, plus grosses et possèdent une odeur forte. A. M.

227. Sur les falsifications des racines de Pimpinella et d'Arnica, par M. Steiner, pharmacien. (*Mag. für Pharmac.*, oct. 1824, p. 7.)

On substitue fréquemment dans le commerce la racine de l'*Athamanta cervaria*, selinum cervaria Fl. fr., à celle de Pimpinella; et celle d'*Inula dysenterica* à la racine d'arnica. A. M.

228. Nepeta citriodora, nouvelle espèce, et substitution de cette plante à la *Melissa officinalis*, etc., par M. Stein. (*Mag. für Pharmac.*, oct. 1824, p. 2.)

Cette nouvelle espèce de Nepeta, découverte par M. Stein dans les jardins, y était confondue avec la Cataire, dont elle diffère par sa tige sillonnée, les dents du calice presque égales; et les étamines ne dépassant pas le tube de la corolle. Elle s'en distingue aussi par son odeur agréable. Les feuilles sèches de cette espèce ne diffèrent presque pas de celles de la mélisse, et peuvent à peine être reconnues par l'aspect mat de leur surface supérieure. A. M.

229. Eau ferrugineuse, préparée par fermentation, par M. Doebereiner. (*Mag. für Pharmac.*, oct. 1824, p. 85.)

M. Dœbereiner obtient une dissolution de carbonate acide de fer dans l'eau, en dissolvant une livre de sucre dans trois ou quatre pieds cubes d'eau de rivière, échauffée de 20 à 24° R. Il y ajoute une à deux onces de ferment et laisse le liquide en contact avec de la limaille de fer pendant quelques jours.

L'alcohol formé pendant la fermentation reste dans la liqueur. A. M.

230. Analyse de Laryson's odorous powder, par M. Geiger. (*Mag. für Pharm.*, oct. 1824, p. 71.)

Un flacon de 4 onces de cette poudre, usitée en Angleterre dans les maux d'yeux, consiste en: 16 gros 58 grains de chaux vive; 13 gros 18 grains hydrochlorate d'ammoniaque; 1 gros

4 grains charbon ; 26 grains oxide de fer trituré avec le sel ammoniac ; 18 grains cannelle, coupée en petits morceaux.

Le prix du flacon est de 6 francs. Cette composition de la poudre de Laeyson est plus exacte que celle qui a été donnée dans le numéro précédent, art. 133. A. M.

231. Emploi d'un bain d'hydrochlorate de chaux dans l'évaporation et la distillation, par M. Geiger. (*Mag. für Pharmac.*, sept. 1824, p. 266.)

M. Geiger propose une dissolution d'hydrochlorate de chaux, comme bain propre à l'évaporation ou à la distillation des eaux et des huiles essentielles, dont le degré d'ébullition est supérieur à celui de l'eau. A. M.

232. Présence de l'acide hydrocyanique dans le sous-carbonate de potasse obtenu du tartre brut. (*Mag. für Pharm.*, sept. 1824, p. 242.)

Du vin avait été déclaré contenir de l'acide hydrocyanique, parce que le sous-carbonate de potasse, avec addition de protosulfate de fer et d'acide hydrochlorique en excès, y déterminait un précipité bleu, reconnu consister en hydrocyanate d'oxide de fer. Plus tard, on soumit d'autres vins à l'essai des mêmes réactifs. Un précipité bleu ayant été obtenu avec tous, on fut conduit à examiner le sous-carbonate de potasse. Ce sel contenait en effet de l'acide hydrocyanique. Il provenait de la décomposition des matières azotées avec lesquelles le tartre brut est toujours plus ou moins mêlé. Le sous-carbonate de potasse, provenant de la purification de la potasse du commerce, traité de la même manière, n'a point fourni d'acide hydrocyanique, et n'a déterminé de précipité bleu dans aucun des vins essayés par l'autre. A. M.

233. Recherches sur la décoloration de la masse brune incristallisable obtenue dans la préparation de la cinchonine et de la quinine. (*Mag. für Pharm.*, juillet 1824, p. 44.)

M. Geiger annonce que les alcalis des quinquinas sont accompagnés de deux substances résineuses différentes : l'une jaune, soluble dans l'éther ; l'autre brune, insoluble dans ce liquide. Ces substances, qui empêchent la cristallisation des sels formés avec les bases salifiables des quinquinas, ne peuvent en être complétement séparées qu'en les traitant à plusieurs re-

prises, par l'acétate neutre de plomb, l'hydrogène sulfuré, et le charbon animal. L'acétate qui en résulte doit être décomposé par l'ammoniaque, et le précipité neutralisé, par un acide, fournit le sel pur. A. M.

ART VÉTÉRINAIRE.

234. Observations de médecine vétérinaire, recueillies dans le grand-duché de Luxembourg, sur les maladies qui attaquent généralement les porcs, par M. Wirlgen. (*Annales de l'agriculture française*, t. 28.)

L'auteur a divisé par période d'âge les maladies auxquelles le porc est sujet, et a par cela seul jeté beaucoup de lumière sur les causes, les effets et le traitement de ces maladies.

Il ne reconnaît qu'une seule maladie dans le jeune âge, c'est le claveau, qui est caractérisé par des boutons sur le groin, la naissance des oreilles, le plat des cuisses et le dessous du ventre, boutons qui sont accompagnés d'une rougeur cutanée et d'une fièvre inflammatoire.

Les causes de cette maladie contagieuse et son traitement sont indiqués par l'auteur.

Deux tumeurs phlegmoneuses sur les différentes régions du corps, vulgairement appelées gourme; une phlogose abdominale qui ne diffère pas suffisamment de *la soie* pour en être distinguée, sont les maladies particulières au second âge.

L'auteur décrit ces deux maladies et donne les moyens de les guérir. Bosc.

235. Hydrophobie communiquée aux bestiaux par des Renards enragés, par D. Griff. (*Medicinische Jahrbücher der Oesterreichischen Staaten*, II t., I d., p. 13.)

Des chiens enragés ont, à ce que présume l'auteur, communiqué la rage à des renards, dont la contrée de Vorarlberg abonde. Ils ont mordu plusieurs animaux domestiques. Une chèvre mordue à la tête tomba malade avec des symptômes extraordinaires. Elle voulait mordre, envie très-rare chez cette race d'animaux, finissant en convulsions, et la mort. Des vaches succombèrent à la même maladie, et à l'ouverture on trouva l'intérieur de la bouche enflammé, la langue livide, l'œsophage et l'estomac pâles, le foie gorgé de sang. L'hydrophobie ne fut pas générale, mais il y eut des bêtes qui avaient de l'aversion

pour boire et un tremblement après avoir bu. Ce qui paraît remarquable c'est que l'aversion pour les miroirs et les corps polis fut généralement observée. Les vaches avaient un penchant continuel à frapper avec leurs cornes. Du reste l'hydrophobie des bêtes à cornes ne paraît pas se communiquer très-facilement, suivant l'auteur. Ne connaissant pas la maladie, au commencement, la viande des bêtes soupçonnées être malades et tuées, a été mangée sans accidens. Un boucher étant blessé à la main ne discontinua pas à travailler sur une vache malade et n'en a éprouvé aucun accident.

MELANGES.

236. Institut. — Extrait des séances de l'académie des sciences. — *Séance du* 3 *janvier* 1825. — L'académie nomme M. Poisson vice-président pour l'année 1825. Conformément au règlement, M. Arago cède le fauteuil de président à M. Chaptal, qui a rempli les fonctions de vice-président en 1824. M. de Humboldt communique à l'académie diverses observations qui lui ont été envoyées de Santa-Fé de Bogota, par MM. Boussingault, Rivero et le docteur Roulin. Elles consistent : 1°. dans la mesure de la hauteur de divers lieux, dont l'élévation au-dessus du niveau de la mer n'avait pas été jusqu'ici bien déterminée ; 2°. en des observations astronomiques, curieuses en ce qu'elles ont été faites de différens points d'où l'on n'avait pas encore observé le ciel ; 3°. dans de nouvelles recherches sur l'arbre de la Vache, qui distille un suc qui peut servir à la nourriture de l'homme. M. de Humboldt présente de plus à l'académie une écorce jusqu'ici inconnue et que la médecine pourrait, dans certains cas, employer avec le plus grand succès. On l'annonce comme ayant des vertus analogues à celles du quinquina, et pouvant produire les mêmes effets administrée à une dose trois fois moins forte. Le célèbre voyageur se propose de faire analyser cette écorce. On n'a encore que des données très-incertaines sur l'arbre qui la donne et sur le lieu où il croît. — M. Pelletan fait une communication sur les phénomènes galvaniques qui accompagnent l'acupuncture. — M. Dupuytren commence la lecture d'un mémoire sur les *anus artificiels*. Dans la partie de son mémoire qu'il a lue, il s'est borné à faire une description détaillée de l'affection dont il s'oc-

cupait, et à indiquer les causes générales des dangers et des souffrances qu'elle entraîne.

Séance du 10 janvier. — M. Duméril fait un rapport sur un mémoire de M. Pelletier, contenant des recherches sur les sangsues. Ce travail a été provoqué par l'autorité à l'occasion des plaintes qui lui ont été adressées. (Nous rendrons compte incessamment de ce mémoire.) — M. Dupuytren achève la lecture de son mémoire sur les anus accidentels. (Dans le cahier prochain nous donnerons une analyse de ce travail important.) — MM. Portal et Duméril sont chargés de l'examen de ce mémoire.

Séance du 17 janvier. — M. Magendie a la parole pour une communication. Ce physiologiste a démontré sur les animaux que *la sensibilité des nerfs des sens est uniquement relative au genre d'impressions qu'ils sont destinés à nous transmettre;* que la rétine, par exemple, n'est sensible qu'à la lumière, et qu'on peut, sur les animaux, la presser, la piquer, la déchirer, sans que l'animal paraisse éprouver de douleur. En pratiquant dernièrement l'opération de la cataracte sur une femme, M Magendie toucha par hasard la rétine sans que la malade témoignât aucune sensibilité. Ayant ensuite répété le contact sur les deux yeux, il a constaté de la manière la plus certaine que la rétine est aussi insensible chez l'homme que chez les animaux, Cette femme du reste est très-bien guérie. — M. Bailly lit un mémoire intitulé : *Recherches statistiques sur la durée moyenne des fièvres intermittentes.* (L'analyse en sera faite dans le prochain numéro).—M. Girot lit un mémoire sur la génération. MM. Pelletan et Huzard commissaires. — L'académie nomme commissaires, pour le prix fondé par M. Montyon, à décerner au meilleur mémoire sur l'organisation d'un reptile comparée à celle d'un poisson, MM. Cuvier, Duméril, Geoffroy St.-Hilaire, Lacépède et Magendie. Pour le prix de physiologie expérimentale, MM. Magendie, Cuvier, Duméril, Geoffroy et Portal.

Séance du 24 janvier 1825.—Le ministre de la marine adresse à l'Académie l'annonce d'un nouveau moyen de conserver l'eau douce sur les vaisseaux, découvert par M. Belin de la Réal. — M. Moreau de Jonnès donne des renseignemens sur le cholera-morbus pestilentiel qui, en 1824, au mois de septembre, a éclaté à Astracan. — M. le Dr. Lassis lit un nouveau mémoire sur la dissidence qui existe relativement aux maladies épidémiques.

L'auteur rejette, comme on sait, l'existence de toute contagion, et cherche à expliquer par des causes locales connues, la production des différentes épidémies dont l'histoire a conservé le souvenir depuis les temps les plus reculés. — MM. Duméril et Magendie sont nommés commissaires.

Séance du 1er. février. — M. Duméril fait un rapport sur le mémoire que M. le professeur Dupuytren a lu, dans une des séances précédentes, sur les anus accidentels. Les conclusions de ce rapport sont que l'Académie, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, doit exprimer le désir que ce travail de M. Dupuytren soit imprimé. L'Académie adopte ces conclusions. —Le même membre fait un rapport verbal sur les *Élémens d'anatomie générale* du prof. Béclard. Ce rapport est de nature à en donner à l'Académie l'idée la plus avantageuse.

237. La société médicale d'émulation de Paris a tenu, mercredi 2 février 1825, sa séance publique annuelle sous la présidence de M. le docteur Keraudren: M. Jourdan, secrétaire général, a lu des considérations sur les circonstances qui ont amené la fondation des Académies, et notamment celle de la société médicale d'émulation. Il a fait voir combien l'état de tranquillité et de paix dont nous jouissons sous un gouvernement légitime et paternel favorise les recherches scientifiques, suspendues sous le régime militaire. Immédiatement après, on a entendu avec un vif intérêt la lecture d'un mémoire de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, sur un cas unique de monstruosité, qui lui a fourni l'occasion de faire le tableau rapide de ses principes élevés, sur ce qu'on appelle les *aberrations* organiques, et de signaler des faits inaperçus jusqu'à ce jour, qui devraient fixer l'attention de l'administration chargée de veiller à la santé publique. M. Boisseau s'est ensuite livré à des *réflexions* sur la direction actuelle des recherches et de la pratique médicales; il s'est attaché à démontrer que les travaux des anciens et des modernes forment une série de perfectionnemens successifs qui tendent à l'amélioration du sort de l'homme dans l'état de société.

Enfin, les dangers de l'administration du phosphore ont été signalés par M. Worbe, d'après des faits remarquables.

Cette société dont la fondation, due au célèbre Bichat, remonte à 1796, et qui a publié 8 volumes de *Mémoires* honorablement placés à côté des actes de l'ancienne Société royale de Médecine

et de la ci-devant Académie royale de Chirurgie, propose, pour sujet d'un prix qui sera décerné en février 1826, la question suivante :

Déterminer par des observations cliniques, des ouvertures de cadavres et des expériences : 1°. l'influence du système nerveux cérébro-spinal et de ses membranes, dans l'état de maladie, sur les autres organes; 2°. l'influence de ces derniers organes, également dans l'état de maladie, sur le système nerveux cérébro-spinal et ses membranes.

238. NOTICE BIOGRAPHIQUE sur le baron Percy, membre de l'Institut.

A la fois les deux doyens de la chirurgie civile et de la chirurgie militaire ont été enlevés à la France. L'Académie des Sciences venait de perdre M. Deschamps, lorsque la mort est venue frapper le baron Percy. Nous allons nous borner ici à rappeler les succès littéraires obtenus, et les services rendus par M. Percy; c'est le plus bel éloge qu'on puisse faire de son talent et de son caractère.

M. Percy naquit à Montagny, en Franche-Comté, en 1754. Son père avait été chirurgien-major d'un régiment, s'était retiré mécontent, et ne voulait pas que son fils suivît la même carrière. Le jeune Percy fit ses études au collège de Besançon, y obtint chaque année des prix, et avait étudié les mathématiques pour entrer dans le génie militaire; mais son goût l'entraîna : il se voua à l'art de guérir, et se distingua parmi ses condisciples. Il parvint au doctorat à la faculté de médecine de Besançon, en 1775. Les prix qu'il obtint dans cette faculté lui valurent une réception presque gratuite. A 21 ans M. Percy entra dans la gendarmerie de France comme aide-chirurgien, et y resta 5 ans et demi. Il publia à cette époque quelques mémoires; l'un contre l'usage inconsidéré que l'on fesait alors des *grains de vie*, et un autre sur un ouvrage très-médiocre, intitulé l'*Art des accouchemens*, et qui avait valu à l'auteur un des principaux emplois de la chirurgie militaire. M. Percy étudia l'art vétérinaire sous Lafosse, alors hippiâtre en chef de la gendarmerie. En 1782 il fut nommé chirurgien-major du régiment de Berry, cavalerie. Il employait ses loisirs à concourir pour tous les prix de l'Académie de chirurgie de Paris. En 1784 il remporta le 1er. prix sur les instrumens tranchans, et en particulier sur les ciseaux à incision. L'an-

née suivante il remporta encore le premier prix sur la question tendant à réduire le nombre des instrumens destinés à l'extraction des corps étrangers; et l'année suivante encore, le 1er. prix sur les bistouris. En 1790, ayant encore obtenu le prix pour son mémoire sur les cautères actuels, l'Académie le mit hors de concours en le nommant associé règnicole.

M. Percy a été couronné seize fois par diverses académies d'Europe, dont il est devenu membre ou associé; il a été membre de l'Institut de France, de Berlin, de Pétersbourg, de Madrid, etc.; mais ces palmes académiques sont loin d'être les seuls titres de M. Percy à l'estime de ses concitoyens; c'est lui qui a organisé à l'armée du Rhin ce corps mobile de chirurgie militaire qui a rendu de si grands services en Espagne presque à ses frais; il établit un 1er. bataillon de soldats d'ambulance, et une compagnie de *brancardiers*, qui, pourvus de brancards d'une nouvelle construction, se transportaient partout pour enlever les blessés. Les services de M. Percy l'avaient fait nommer inspecteur-général du service de santé militaire, chirurgien en chef des armées, commandant de la légion-d'honneur, professeur à la faculté de médecine de Paris; Napoléon lui avait donné le titre de baron. En 1814, après l'entrée des troupes étrangères dans Paris, M. Percy, encouragé par M. de Chabrol, osa se mettre à la tête du service des malades et blessés russes, prussiens, dont 12,000 étaient sans pain, sans linge et sans asile. En 36 heures ils furent réunis dans les abattoirs. Les souverains étrangers décorèrent à cette occasion M. Percy de l'ordre de Saint-André de Russie, de l'aigle rouge de Prusse, du mérite de Bavière, etc. En 1815, M. Percy fut élu député; il ne siégea que rarement à la chambre; il se rendit à l'armée, et jusqu'après la bataille de Waterloo, il a été à la tête de la chirurgie militaire française. Depuis ce temps, il a été en retraite et comme professeur et comme inspecteur-général du service de santé. Les nombreux rapports qu'ils a faits à l'académie des sciences font voir quel était son zèle pour l'avancement de la science, et sa bienveillance pour les médecins qui ont donné et réalisé les espérances que leurs premiers essais faisaient concevoir. M. Percy est mort à l'âge de 72 ans, des suites d'une attaque d'apoplexie, le 18 février 1825. Ses principaux ouvrages sont : 1° *Mémoire* (couronné) *sur les ciseaux à incision*. In-4°. Paris, 1785. 2°. *Manuel du chirurgien d'armée*. In-12, avec fig. Paris, 1792. 3°. *Pyrotechnie chirurgicale pratique*, ou l'Art d'ap-

pliquer le feu en chirurgie. In-8°. Paris, 1794. Une nouvelle édition a été publiée en 1810. 4°. *Réponses aux questions épuratoires proposées par le Conseil de Santé.* In-12. Metz, an 3. 5°. *Éloge historique de Sabatier.* In-4°. et in-8°. Paris, 1812. 6°. *Éloge historique d'Anuce Foes.* In-8°. 1812.

M. Percy a enrichi les mémoires de l'Académie des Sciences d'une foule de rapports. La plupart des journaux de médecine contiennent des observations curieuses communiquées par ce savant, et le *Magasin encyclopédique*, le *Dictionnaire des sciences médicales* lui doivent un grand nombre d'articles précieux, originaux, et pleins d'érudition. Ce savant était membre de la Société royale d'agriculture. M. Silvestre, membre de l'Institut, et secrétaire perpétuel de la Société d'agriculture, a prononcé le 19 février 1825 la notice biographique suivante sur la tombe de M. le baron de Percy, au nom de cette société.

« Messieurs, je viens, au nom de la Société royale et centrale d'agriculture, répandre aussi quelques fleurs sur la tombe de M. le baron de Percy. Il était un des membres les plus zélés de cette Société; le besoin impérieux qu'il éprouvait de faire toujours du bien à ses semblables l'avait averti que, dans la pratique de l'économie rurale aussi, il y avait des infortunes à consoler, des maux à guérir, du vrai bonheur à préparer; il aimait l'agriculture pour elle-même; il a passé dans son domaine rural une grande partie du temps de ses dernières années : il y répétait des expériences pour éclairer ses voisins; il cherchait de nouveaux perfectionnemens aux arts économiques, à ceux surtout qui pouvaient servir à diminuer les peines et les fatigues des laboureurs; il y pratiquait l'art de guérir pour les plus pauvres paysans, avec la même activité, avec la même persévérance, avec le même succès qu'il l'avait exercé dans nos camps pour nos braves défenseurs, pour les chefs courageux qui les conduisaient à la gloire, et pour les étrangers qui combattaient momentanément contre nous, et dont la juste reconnaissance pour les services de M. de Percy a été signalée par les récompenses honorifiques que les souverains de l'Allemagne et de la Russie se sont plu à lui prodiguer. Nos cultivateurs n'avaient pas de brillantes décorations à offrir à l'homme de bien qui semblait envoyé par la Providence pour soulager leurs maux, pour leur porter des secours : ils avaient voué leur amour, leur admiration à notre excellent confrère; aujourd'hui ils versent

des larmes sur sa tombe; ils adressent leurs vœux au ciel pour obtenir la félicité de leur bienfaiteur. Percy emporte avec lui les bénédictions du pauvre. Cette mort qu'il n'avait jamais crainte, qu'il avait souvent bravée, qu'il avait même récemment désirée, est venue enfin le délivrer de douleurs insupportables et trop prolongées : ceux qui l'aimaient sont seuls à plaindre; mais le nombre en est grand, Messieurs. Tous ceux qui ont connu Percy ont estimé son caractère et admiré ses talens; tous ceux qui ont connu Percy ont aimé sa personne, et conserveront avec nous, pendant long-temps, nos honorables souvenirs et notre profonde douleur. »

239. Grand hôpital de Munich. (*Nye Hygœa*, août 1824.) —Le docteur Otto, qui a visité les établissemens de guérison de l'Allemagne méridionale, regarde l'hôpital général de Munich comme un modèle dans ce genre. L'édifice, élevé en 1813, est situé hors de la ville, entièrement isolé, et d'une belle symétrie: il est distribué selon le plan du docteur Hæberl, et sous la surveillance de l'autorité municipale. Une moitié de l'édifice renferme les hommes, l'autre les femmes. Il y a en tout 54 salles, chacune à 12 lits, placés deux à deux. La méthode de ventilation et d'échauffement est remarquable. Des poêles, qui traversent tous les étages et qu'on allume en dehors, servent à chauffer les salles. Ils sont entourés dans chaque salle d'un manteau en fer, de manière qu'il y ait un espace entre le poêle et le manteau. A cet espace aboutissent des tuyaux qui amènent de l'air frais, cet air se mêle à l'air chaud et le purifie avant que celui-ci se répande dans la salle. Pour se procurer cet air frais, voici le moyen ingénieux dont on se sert. Les ailes du bâtiment sont flanquées de tours hexagones, ouvertes à tous les vents. Si le vent est trop fort, on peut en diminuer l'effet par des jalousies et des ventouses. Or de ces tours l'air passe par le moyen de tuyaux dans les salles jusqu'aux poêles. Les malades respirent un bon air, et n'en peuvent jamais être incommodés. Une machine construite par M. Reichenbach, conduit l'eau aux combles de l'hôpital et la distribue dans toutes les parties : en cas d'incendie on trouve sur-le-champ l'eau nécessaire pour l'éteindre. Après chaque deuxième salle il y a une entrée ou chambre, avec un poêle qui chauffe toujours de l'eau. Dans la buanderie, le linge des malades est lavé dans de l'eau salée, par le moyen

242. M. Pinson, ancien chirurgien-major des Cent-Suisses, employé pendant 30 ans à la faculté de médecine pour modeler en cire coloriée les pièces d'anatomie pathologique, est connu par un grand nombre de travaux déposés dans plusieurs cabinets, entre autres dans ceux de la faculté de médecine de Paris et dans ceux du Jardin du Roi, où ils servent à l'enseignement public. Il désire vendre son cabinet, qui est composé d'objets d'anatomie tant humaine que comparée, et d'une collection de champignons, la seule qui existe en ce genre, contenant 540 espèces représentées chacune dans leurs différens âges et avec leur coupe.

Ces différens travaux ont obtenu les suffrages de l'Académie des sciences et des professeurs du Jardin du Roi. Les personnes qui désireraient en faire l'acquisition peuvent s'adresser à M. Pinson, rue des Poitevins, n°. 2, à Paris.

243. M. Béclard, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, vient d'être enlevé aux sciences et à ses nombreux amis, le 17 mars 1825, à la suite d'une fièvre cérébrale, causée par son assiduité au travail et son zèle pour la science qu'il professait. Ses obsèques ont eu lieu le 18 mars; plus de 2000 élèves escortaient son convoi; ils ont voulu pour donner une dernière preuve d'attachement à leur maître, porter eux-mêmes le corps à l'église de Saint-Sulpice, et de là au cimetière du Père la Chaise. Il suffit d'avoir connu M. Béclard pour juger quelle devait être la douleur de ses confrères et de ses élèves.

MM. Adelon, Pariset, Pelletan et Roux ont prononcé chacun un discours sur la tombe de leur collègue. Un élève de M. Béclard est venu jeter quelques fleurs sur la tombe du maître auquel la reconnaissance le liait.

Nous consacrerons dans notre prochain cahier quelques pages à la mémoire du Prof. Béclard, et nous rappellerons ses titres à l'estime des gens de bien, et ses travaux comme savant.

ERRATA.

Page 126, ligne 25 et 32, lisez *Laennec* au lieu de *Lerminier*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

244. Analytic anatomy. A lecture introductory to a course delivered in the Philadelphia anatomical Rooms. *Anatomie analytique.* Leçon servant d'introduction à un cours fait à l'amphithéâtre anatomique de Philadelphie, de 1823 à 1824, par John D. Godman, M. D., prof. d'anatomie et de physiol. in-8. de 20 p.; Philadelphie; 1824; Brown.

Le but de ce discours est de faire voir que la méthode synthétique, adoptée aujourd'hui dans l'étude de l'anatomie, éloigne du but que l'on se propose, lorsqu'on cultive cette science; il faut, suivant M. Godman (et tous les anatomistes partagent aujourd'hui cette manière de voir), pour bien étudier l'anatomie sous le point de vue d'utilité pratique, suivre la méthode analytique et offrir à l'observation les objets dans l'ordre où ils se présentent naturellement lorsqu'on les examine, enfin faire l'anatomie de rapports. Cette méthode, comme l'observait M. Duméril (1), en rendant compte de l'ouvrage du docteur Antommarchi, est plus difficile à communiquer, mais elle est cependant beaucoup plus satisfaisante dans ses applications, car elle conduit plus directement au seul but qui fait surmonter les dégoûts inséparables des recherches anatomiques. Si elle n'a pas été adoptée jusqu'ici, dans les planches anatomiques, c'est que pour transmettre la science par cette voie, il fallait trouver dans un même maître, un habile préparateur, un savant déjà instruit par une autre méthode, qui après avoir bien vu, bien observé, ait été doué du talent d'exprimer la nature avec le plus grand art, en la faisant parler fidèlement aux yeux.

Il paraît que M. Godman réunit toutes les qualités désirables

(1) *Archiv. gén. de méd.*, to. II, p. 311.

dans un professeur d'anatomie, et qu'il rend autant de services aux jeunes médecins américains, que notre Béclard, si cruellement enlevé à la fleur de l'âge, en rendait à la jeunesse studieuse qui lui avait voué tant de reconnaissance pour ses soins, et un attachement si bien mérité. Voici comment M. Godman caractérise sa méthode de démonstration : « Par cette méthode le *professeur* est toujou rs placé dans la condition d'un *étudiant*, et il » n'invoque d'autre autorité que l'évidence. (No authority is ac» credited but *demonstration*.) »

L'impression de ce discours d'introduction du cours de M. Godman a été faite aux frais des élèves, qui, à la suite de cette première leçon, ont voté unanimement cette marque d'estime pour leur maître. Dans l'article suivant nous allons donner l'analyse d'un ouvrage de M. Godman, qui prouve que l'étude de l'anatomie chirurgicale peut fournir des données nouvelles et faire connaître des rapports importans. D. F.

245. Anatomical investigations, comprehending description of various Fasciæ of the human body. Recherches anatomiques, contenant la description des divers *fascia* du corps humain; des faits nouveaux (the discoveries) sur la manière dont le péricarde est formé par le *fascia superficialis*, le ligament capsulaire de l'articulation scapulo-humérale par le *fascia brachialis*, et le ligament capsulaire, l'articulation coxo-fémorale par le *fascia lata*, etc.; par John D. Godman, D. M. Philadelphie; 1824; Carey et Lea.

Les faits exposés par M. Godman dans cet ouvrage sont le résultat du mode d'étude qu'il a adopté; ils ont de l'importance, non-seulement comme établissant des rapports anatomiques nouveaux, mais encore sous les points de vue physiologique et pathologique. Cet anatomiste, avant de livrer ce mémoire à l'impression, a invité les anatomistes et les chirurgiens de Philadelphie à assister à la démonstration des résultats de ses recherches. M. Godman regarde les gaînes des vaisseaux comme formées par les fascia, et il attribue à ces gaînes formées par une membrane épaisse et dense (*a dense fibrous membrane*) d'avoir pour usage de limiter l'élasticité des artères en empêchant une trop grande distension de ces vaisseaux, lorsque la circulation est accélérée. Mais suivons avec quelque détail M. Godman dans ses descriptions : il parle, dans la première section de son ou-

vrage, du *fascia superficialis* auquel on avait donné une étendue limitée; car pour nous, jusqu'à présent, le *fascia superficialis* avait été seulement une aponévrose mince, sous-cutanée, confondue avec le tissu cellulaire des parois abdominales, recouvrant les muscles et les aponévroses de l'abdomen, passant au-devant de l'arcade crurale et présentant au-dessous de cette arcade des fibres parallèles au pli de l'aine, se perdant dans le tissu cellulaire fémoral sous-cutané, et avant la sortie du testicule se continuant avec le *gubernaculum testis*. M. Godman donne à ce fascia beaucoup plus d'étendue; selon lui, il recouvre tout l'abdomen, d'où il descend vers le haut de la cuisse, s'unit au ligament de Poupart, recouvre l'anneau inguinal et le cordon spermatique, se continue sur les corps caverneux du pénis, et envoie un prolongement dans le scrotum qui est connu sous le nom de *ligament de Camper;* la portion la plus grande, externe, passe en bas sur tout le ligament de Poupart jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, où elle devient plus mince et prend l'apparence du tissu cellulaire. Mais postérieurement on peut suivre ce fascia jusqu'à la colonne vertébrale et sur les muscles fessiers (*gluteal*), sur ceux du périnée, où il a une texture fibreuse et se réunit avec la portion externe du fascia, qui recouvre le pénis. En haut, le *fascia superficialis* passe de l'abdomen sur la partie anté eure et postérieure du thorax. On peut le suivre au-dessous du muscle peaucier recouvrant tout le cou, en avant, jusqu'au bord du menton, où il se perd dans le tissu cellulaire; sur les parties latérales il monte plus haut, il recouvre le masseter et s'étend vers l'oreille de manière à envelopper la parotide. La portion antérieure se continue sur la partie postérieure du muscle frontal, et se réunit sur les parties latérales avec la portion antérieure que nous avons suivie. Ce fascia envoie en bas de sa partie antérieure, qui recouvre le cou, des prolongemens qui entourent les muscles sterno-cléido-mastoïdiens, passent encore en-avant de la trachée et de la partie antérieure du cou, et couvrent les muscles hyoïdiens, la trachée, le corps thyroïde; l'autre portion s'étend depuis le bord postérieur des muscles sterno-mastoïdiens jusqu'à l'acromion et à la crête de l'omoplate, où elle se perd avec la portion dorsale du fascia superficialis. Mais ce n'est pas tout, ce fascia se continue depuis le muscle pectoral et la clavicule, jusque sur le deltoïde et les muscles du bras, sur le fascia du biceps, et en bas jusqu'au dos de la main et des doigts. L'auteur, en décrivant le fascia superficialis,

tire quelques inductions pratiques sur le lieu où les abcès doivent s'ouvrir lorsqu'ils se forment dans tel ou tel point. La deuxième section de l'ouvrage comprend la description du fascia du cou; il est impossible de suivre l'auteur dans tous les détails minutieux qu'il donne, il faut lire l'ouvrage original; M. Godman prétend que tous les fascia du cou viennent du fascia superficialis, et qu'il y a six feuillets distincts à la partie antérieure de cette région; il fait voir comment les gaînes vasculaires sont formées par des bandes horizontales étendues, de la portion antérieure du fascia à la postérieure.

Dans la 3e. section, M. Godman indique comment le fascia superficialis vient former la lame fibreuse du péricarde. Le péricarde serait formé par cette lame aponévrotique qui recouvre le corps thyroïde, ou plutôt il lui est continu. Nous n'entrerons pas dans plus de détails, nous en avons dit assez pour faire juger la manière dont l'auteur considère les fascia; mais, pour compléter ses idées à cet égard, nous ajouterons cependant que, dans la 4e. section de son ouvrage, M. Godman fait voir comment le *fascia brachialis* est continu avec l'enveloppe fibreuse de l'articulation scapulo-humérale.

Dans la 5e. section il décrit le fascia lata, et, comme pour celui du bras, fait voir comment sont formées les gaînes des vaisseaux et des muscles; et dans la 6e. section il démontre que la capsule fibreuse de l'articulation coxo-fémorale est continue au fascia lata, puis il décrit les fascia de l'abdomen, qui sont la continuation du fascia lata. En résumé, le docteur Godman admet trois grands fascia dans le corps humain, le *fascia superficialis*, le *fascia lata* et le *fascia interna abdominis*, tous continus et qui donnent naissance à toutes les autres aponévroses d'enveloppe. Les aponévroses temporales, plantaires et palmaires seules n'en sont point des dépendances. Le reste de l'ouvrage consiste dans une suite de mémoires sur des vices de conformation ou sur quelques points d'anatomie pathologique.

On trouve entr'autres choses la description d'un muscle que l'auteur appelle *muscle du corps thyroïde*, et celle de la membrane hymen, dont l'auteur a donné une figure fort exacte. D. F.

246. Recherches anatomiques sur la Moelle allongée; par L. Rolando. (*Memorie dell' Academia reale delle scienze di Torino*, To. XXIX, p. 1.)

M. le prof. Rolando est un des hommes qui ont étudié le système nerveux avec le plus de soin et de persévérance; il a tour à tour disséqué et fait des expériences sur les animaux; aussi est-il arrivé à des résultats intéressans en anatomie et en physiologie. Les faits anatomiques contenus dans le mémoire que nous allons analyser présentent beaucoup d'intérêt, parce qu'ils se lient déjà ou se lieront plus tard au diagnostic des affections pathologiques de l'encéphale.

Sous le nom de moelle allongée, M. Rolando comprend la protubérance annulaire ou le mésocéphale du prof. Chaussier, le bulbe rachidien, et les parties qui forment les parois antérieures et latérales du quatrième ventricule. La moelle allongée forme le centre du système nerveux, et se développe la première; la moelle épinière paraît et s'allonge ensuite; les différentes parties de l'encéphale se développent après avec les organes des sens, les ganglions et les nerfs. Aussi M. Rolando regarde-t-il la moelle allongée comme formée par l'origine de tous les nerfs et par les racines des principaux organes de l'encéphale et du système nerveux.

Les divers élémens dont se compose la moelle allongée étant plus distincts dans ce bulbe rachidien que partout ailleurs; c'est de ce point que part le savant professeur de Turin, pour suivre séparément chacun de ces élémens. Il parle d'abord des *faisceaux pyramidaux antérieurs*. Ces cordons commencent à 14 ou 16 lignes au-dessous de la protubérance annulaire, passent au-devant des éminences olivaires, arrivent au bord inférieur de la protubérance annulaire, derrière laquelle ils montent, s'enfoncent et se divisent dans un amas de substance cendrée, puis se réunissent au bord supérieur du pont de Varole, et se continuent dans les pédoncules des hémisphères cérébraux; cependant ils ne forment pas toute l'épaisseur de ces pédoncules, en sorte que M. Rolando ne croit pas que ces fibres concourent à former les couches optiques, comme MM. Gall et Spurzheim l'ont avancé.

Les fibres des faisceaux pyramidaux passent au-devant des couches optiques ou les laissent de côté, traversent les corps

striés et vont en s'épanouissant former les circonvolutions cérébrales. Dans les oiseaux, les reptiles et les poissons, les fibres des hémisphères n'ont aucun rapport avec les fibres des couches optiques. L'entrecroisement des pyramides n'est, suivant M. Rolando, qu'apparent, et, en coupant la moelle allongée par tranches, on peut se convaincre que les fibres d'un côté ne passent pas à l'autre. L'union qui existe entre les deux couches optiques, les tubercules quadrijumeaux, les parties qui forment la protubérance annulaire et la queue de la moelle allongée suffit pour rendre raison de toutes les affections morbides, d'un seul côté, qui peuvent dépendre des lésions existantes dans le côté opposé de l'encéphale. M. Rolando a observé que, dans les quadrupèdes, les pyramides étant plus minces, ainsi que l'indiquent MM. Gall et Spurzheim, il n'est plus possible de distinguer d'entrecroisement.

Origine des nerfs de la 3e. *paire.* Ces nerfs naîtraient, suivant M. Rolando, des cordons moyens et non des pédoncules du cerveau. Une observation du prof. Panizza semble confirmer cette idée. On voit, en effet, sur une pièce pathologique gravée dans l'ouvrage (1) de ce professeur, les deux pédoncules cérébraux déjetés en dehors par une tumeur, et les nerfs de la troisième paire n'ont plus de rapport avec eux, et ils semblent sortir de la tumeur formée en partie par la dégénération des cordons moyens. M. Rolando avait déjà démontré (2) que *les fibres médullaires ne sortent pas de la substance cendrée.* M. Tiedeman a depuis soutenu la même opinion; il n'est point d'endroit où l'on puisse mieux voir l'origine des fibres médullaires que dans les pyramides. Les premiers rudimens du système nerveux et de l'encéphale dans l'œuf soumis à l'incubation, ne laissent pas apercevoir la moindre trace de substance cendrée, tandis qu'aux premières heures on y découvre les fibres de la substance médullaire.

Origine des nerfs de la 6e. *paire.* D'après des observations faites sur l'homme et les animaux, les racines de ces nerfs ne sortent point des pyramides, qui ne donnent jamais naissance à aucun nerf, mais bien des cordons antérieurs de la moelle épinière.

(1) *Annotazioni anatomico-cirurgiche sul fungo medollare dell'occhio, e sulla depressione della cataratta.* Pl. II. Pavie, 1821.

(2) *Saggio sulla vera struttura del cerveletto,* p. 85.

Des corps olivaires. Ces corps sont regardés seulement comme des noyaux de substance grise par MM. Gall et Spurzheim. M. Rolando a observé que lorsqu'on coupe ces corps en travers, et suivant leur longueur, on voit qu'ils sont formés par une croûte blanche médullaire, qui couvre une substance mince, jaunâtre, dentelée, qui forme une quantité de plis. Vicq-d'Azyr (1) et Procharka (2) en ont donné d'assez bonnes figures. Il résulte des observations de M. Rolando qu'il n'existe presqu'aucune différence de structure entre les éminences olivaires et les corps dentelés du cervelet. Cet anatomiste n'a jamais rencontré ni les éminences olivaires, ni les corps dentelés du cervelet chez le bœuf, le cochon, le mouton et la chèvre.

Cordons antérieurs de la moelle allongée. Tous les anatomistes soutiennent que la face postérieure des éminences olivaires est en contact avec les pédoncules inférieurs du cervelet. M. Rolando a décrit entre ces deux parties deux faisceaux considérables qui sont la continuation des cordons antérieurs de la moelle épinière. On voit bien ces cordons fibreux, aplatis extérieurement et parfois un peu creusés, en écartant les éminences olivaires des pédoncules du cervelet; on remarque alors qu'à cet endroit ces cordons sont couverts par les *filamens arciformes*. Ces *filamens arciformes* très-nombreux paraissent sortir des fibres transverses de la protubérance, à l'endroit où les cordons antérieurs s'enfoncent au-dessous d'elle. Ils couvrent en partie ces cordons antérieurs, et ensuite se tournant antérieurement, ils s'épanouissent et se répandent sur les éminences olivaires et sur les pyramides, et arrivent jusqu'au sillon médian qui les sépare. Ces processus sont différens des filets que Santarini a décrits sous le nom de *processus arciformes* (3).

Les tubercules de la substance cendrée de la moelle allongée ont la forme d'une massue; ils ont sept à huit lignes de longueur et une ligne d'épaisseur; ils font saillie entre les cordons antérieurs et postérieurs. Ces tubercules peuvent être suivis en haut jusqu'au quatrième ventricule au milieu du *calamus scriptorius*, et se prolongent jusqu'à la fin de la moelle épinière. Cette substance cendrée se trouve en moins grande quantité chez les qua-

(1) Traité d'anatomie et physiologie, avec pl. col., tab. XXXI.
(2) *De structurâ nervorum*, p. 88, tab. 1, fig. 3, 4 et 5.
(3) *Observat. anat.*, tab. XVII, p. 24.

drupèdes. Pour en avoir une idée exacte, il faut couper la moelle allongée par tranches.

Les pédoncules inférieurs du cervelet ont été mieux décrits par Malacarne que par les autres anatomistes. Ces faisceaux sont continus aux cordons postérieurs de la moelle épinière; on peut les prendre au-dessous des tubercules de la substance cendrée et les suivre en haut. A mesure que ces gros cordons s'élèvent, ils s'élargissent et se trouvent bientôt en contact avec les cordons antérieurs au niveau des pédoncules moyens avec lesquels ils se joignent; puis ils se réunissent aux autres pédoncules du cervelet, embrassent le corps dentelé et se confondent dans les ramifications du premier. Les *pyramides postérieures* paraissent, au premier aspect, des éminences qui s'élèvent des pédoncules inférieurs du cervelet; mais, par le moyen de coupes, on peut voir qu'ils forment deux petits cordons cylindriques bien distincts, souvent isolés, formés par des fibres médullaires tordues. Ces pyramides existent dans tous les quadrupèdes; on en observe des rudimens dans quelques oiseaux. M. Rolando les a observées dans les ruminans, les rongeurs et les carnassiers; elles sont beaucoup plus petites et moins longues que dans l'homme, puisqu'elles arrivent à peine à la 2e. paire des nerfs cervicaux.

De la protubérance annulaire (mésocéphale *Chaussier.*) M. Rolando trouve dans la protubérance annulaire trois bandes distinctes de fibres médullaires: 1°. les fibres supérieures sont transversales, se contournent et vont se rendre sur la face inférieure du pédoncule du cervelet; 2°. les fibres moyennes superficielles courbées en arc aboutissent presqu'aux cordons antérieurs de la moelle allongée; 3°. les fibres inférieures sont droites, transversales, et s'enlacent avec les fibres moyennes.

Les pédoncules supérieurs du cervelet; la description qu'en donne Malacarne est fort exacte. Ces gros cordons viennent de dessous les éminences *testes*. Arrivés près des pédoncules moyens, ils se courbent en arrière et vont se perdre dans la partie supérieure du cervelet. La structure de ce dernier organe a été étudiée à part par le professeur Rolando dans un mémoire intitulé: *Osservazioni sull cerveletto* (1).

Dans un autre il a décrit la structure de la moelle épinière (2) proprement dite; ce mémoire a pour titre: *Ricerche anatomiche*

(1) *Memorie de'l' Acad. di Torino*, vol. XXIX.
(2) Voy. *Bull. des Sc. méd.*, 1824, 3e. vol., art. 2.

sulla struttura della midolla spinale, et a été inséré dans le *Dizionario periodico di medicina*, que M. Rolando publie avec le professeur Martini. Les planches en cuivre jointes à ces trois mémoires sont fort bien faites et donnent une idée très-nette des résultats énoncés par le savant anatomiste italien. D. F.

247. Examen de la découverte du muscle *Tensor Tarsi*, servant de réponse aux objections de M. Gaetano Flajani de Rome, par W.-E. Horner, M. D. (*Philadelphia Journ. of med. and phys. sciences*, nov. 1824, p. 98.)

Dans son mémoire sur ce point d'anatomie, M. Flajani prétend que le muscle décrit par le professeur Horner l'avait été par Haller, Schobinger (1), Duverney et Rosenmüller, en 1805. M. Horner dit que Haller n'a point décrit ce muscle, il en a seulement parlé d'après Schobinger, et ce dernier d'après Duverney. Aussi M. Horner se borne-t-il à faire voir que la description de Duverney et celle de Rosenmuller sont inexactes ou ne s'appliquent pas au muscle qu'il a décrit. Duverney fait naître le tenseur du cartilage tarse de l'os planum, et dit qu'il s'insère sur le tendon de l'orbiculaire des paupières; tandis que le muscle que décrit M. Horner vient de l'os unguis et s'insère le long des conduits lacrymaux. Du reste, si l'on compare la figure de Duverney avec celle du muscle de M. Horner que M. Paul Dubois a donnée dans sa thèse sur la fistule lacrymale, pour le concours de l'agrégation, il est facile de voir la différence. Quant à la figure qu'a donnée Rosenmuller (2), et dans laquelle il représente ce muscle, on voit qu'elle est tout-à-fait inexacte; si on veut que ce soit le même muscle que celui de M. Horner, il faut convenir que Rosenmüller n'a vu qu'une petite portion du muscle. Les anatomistes qui voudraient connaître tous les détails de cette controverse, peuvent lire, outre ce dernier mémoire de M. Horner, celui de M. Poggi Giuseppe, (3) inséré dans le 4e. cahier de 1823 du Journal de physique de Pavie, dans lequel M. Poggi a décrit avec

(1) Voy. le 1er. vol. des *Disputationes chirurgicæ*, publié par Haller, p. 234. Dissert. medico-chirurgica De Fistulâ lachrymali, quam pro Doctoratu consequendo Jo. Casparus Schobingerus, Sangallo-Helvetus, etc. Basileæ August. 1730.

(2) *Icones chirurgico-anatomicæ in usum medicorum et chirurgicorum.* Weimar, 1805, pl. IX, et p. 23, 3e. section.

(3) *Bull. des Sc. méd.*, 1824, vol. 1, art. 93.

beaucoup de détail le *tensor tarsi* sous le nom de muscle *lacrymo-palpébral* (lagrimal-palpebrale). Nous avons aussi rendu compte de deux autres mémoires sur ce sujet, celui de M. Flajani (1), auquel répond aujourd'hui M. Horner, et celui de M. Giuseppe Trasmondi (2), qui a décrit les nerfs qui se rendent au muscle lacrymo-palpébral.

248. Recherches sur diverses parties du produit de la conception, considéré chez l'homme; par Velpeau, D. M. P. (*Mémoire lu à l'Acad. de médecine de Paris.*)

Le développement de l'œuf des animaux, a été souvent soumis à l'investigation expérimentale, et déjà les travaux de Haller, de MM. Cuvier, Meckel, Pander, Oken, Lobstein, Dutrochet, etc., ont fait connaître le parti qu'on en peut tirer; néanmoins, ces auteurs ayant pris pour point de départ ce qui s'observe dans les animaux placés au-dessous de l'homme dans l'échelle zoologique, il fallait s'assurer si l'analogie était complètement applicable à l'homme. Les recherches auxquelles s'est livré M. Velpeau le portent à répondre négativement à cette question, en admettant cependant comme parfaitement exact ce qui a été dit à cet égard pour les animaux. Ces recherches ont été commencées en 1822, et la première partie fut présentée en juin 1823, à l'Académie royale de médecine.

Ire. Partie. *De la membrane caduque.*

Il résulterait de la dissection soignée, faite par M. Velpeau, d'une vingtaine de produits au-dessous de 3 mois, que les propositions suivantes expriment le mode le plus naturel que suit la membrane en question : 1°. chez la femme, le coït fécondant est suivi d'une exsudation membraniforme à la surface interne de l'utérus; 2°. cette lymphe coagulable, ou matière séro-albumineuse, s'organise et forme une vessie moulée sur la cavité de la matrice, avant que le germe y soit descendu ; 3°. cette vessie se prolonge quelquefois dans les trompes et dans le col utérin, comme l'ont déjà remarqué Krummacher, MM. Breschet, Dutrochet, etc. L'auteur a vu 3 ou 4 fois ces prolongemens se porter

---

(1) Voy. le *Bulletin des Sciences médicales*, 1824, 2e. vol., art. 3.
(2) Même recueil, 1824, 2e. vol., art. 341.

assez loin dans les trompes ; ils représentent alors des espèces de cornes, dont on voit un bel exemple dans la figure du premier œuf qu'il a décrit. Dans aucun cas il n'en a trouvé deux correspondans aux deux cavités tubaires sur le même œuf; 4°. ces appendices paraissent être ce que quelques auteurs ont décrit sous le nom de chalazes, quoiqu'ils n'aient aucun rapport avec les organes qui portent ce nom dans les oiseaux; 5°. cette vessie est entière et non percée, comme l'avait annoncé Hunter; du moins sur aucune de celles qu'a examinées l'auteur, il n'a pu rencontrer des traces d'ouverture naturelle, quoiqu'il en ait cherché sur des œufs depuis le terme de 12 jours jusqu'à celui de 4 mois. Dans tous les cas où la membrane était entière, elle renfermait un fluide qui remplissait complètement sa cavité; et dans ceux où elle était déchirée, sa surface interne était lisse et régulière, de manière que, si les points correspondans aux orifices des canaux tubaires et au col eussent été percés, rien n'eût été plus facile que de s'en apercevoir.

— 6°. Il paraît certain que cette poche se forme très-promptement et qu'elle conserve une forme tout-à-fait analogue à celle de la matrice, jusqu'à ce que l'embryon parcourant la trompe vienne pour entrer dans le premier de ces organes.

— 7°. C'est alors seulement que la figure de la caduque va changer : en effet, au lieu de percer la membrane sur laquelle il arrive, le petit œuf se porte entre elle et la face interne de l'utérus à laquelle il va se fixer, tantôt dans un point, tantôt dans un autre; mais plus fréquemment au fond et près de la trompe par laquelle il est venu; ensuite, il la déprime de plus en plus, à mesure qu'il grossit: il s'en enveloppe en la décollant; mais il reste toujours greffé dans le même point de la matrice. Le placenta, qui lui sert de racine, croît en même proportion.

— 8°. L'augmentation graduelle de l'œuf fécondé fait qu'il descend peu à peu dans la tunique qui préexiste à son arrivée, mais en entraînant une portion de cette membrane avec lui.

— 9°. Ainsi se forme le feuillet réfléchi, qui s'amincit au fur et à mesure qu'il s'élargit et qui finit par se trouver contigu à la partie qui est restée attachée à l'utérus, parce qu'il vient une époque où le fœtus et les eaux, enveloppés par l'amnios et le chorion, ont assez de volume pour remplir la cavité de la membrane de connexion.

— 10°. Cette époque varie beaucoup, suivant une foule de

circonstances éventuelles; en général, après le quatrième mois, il est rare qu'on trouve de cavité entre les deux lames de cette membrane; néanmoins ces lames ne se collent ni ne se confondent à aucune époque de la grossesse. Il est toujours possible de les séparer après l'accouchement.

— 11°. A part les causes d'erreur indiquées à cet égard, il faut aussi remarquer que la portion réfléchie est si mince qu'il doit être facile de se tromper en voulant la séparer.

— 12°. Cette épaisseur moindre que dans l'autre lame résulte de ce que celle des lames qui touche l'utérus, étant en contact avec un grand nombre de vaisseaux, peut croître et conserver son épaisseur en même temps que l'organe qu'elle tapisse; la lame en contact avec le chorion, au contraire, enveloppe une membrane où le sang n'arrive pas, et il faut néanmoins qu'elle s'agrandisse à mesure que l'œuf grossit; comme elle ne peut que difficilement se nourrir, elle s'élargit donc en s'amincissant et d'une manière presque mécanique.

— 13°. Quant au point où la réflexion s'est faite, les deux feuillets y ont été tellement pressés, qu'il en résulte une espèce de cercle qui se confond de telle sorte avec le placenta, qu'il n'y a plus moyen de l'en séparer sans déchirure après le troisième mois; c'est pourquoi les auteurs qui ne l'ont examiné qu'à ce terme et plus tard, on dit que le placenta lui-même n'était qu'une portion de la caduque épaissie.

Cette marche est constamment la même chez la femme; mais elle n'est pas applicable à une foule d'animaux. Les cotylédons ou les petites houppes qui constituent le placenta de la vache, l'arrangement de celui du cochon, par exemple, ne permettent pas une semblable explication. Le placenta circulaire du chien ne s'en accommode guère mieux, et beaucoup d'autres sont dans ce cas; mais aussi est-il bien démontré que cette tunique existe chez tous les quadrupèdes, comme l'a soutenu Haller? D'autres ne l'ont rencontrée que dans le singe. La lame mince, molle et fragile que l'on trouve chez le cabiais est-elle bien une véritable caduque comme dans l'homme? Ces questions semblent à l'auteur loin d'être résolues. Il est porté à croire qu'il existe une très-grande différence entre l'arrangement des membranes de l'œuf humain et la disposition de celles de l'œuf des autres animaux. Suivant lui, la coque de l'œuf des oiseaux n'est point analogue de la caduque des mammifères, comme le suppose

M. Cuvier? L'opinion de M. Dutrochet est-elle mieux fondée, quand il dit que la membrane de la coque des oiseaux est l'analogue de la caduque des autres animaux? Il ne voit rien dans les recherches de ce savant, sur l'œuf des oiseaux, des ophidiens, des batraciens et des mammifères, qui puisse être véritablement comparé à la vessie préexistante à l'arrivée de l'ovule dans l'utérus de la femme; de sorte qu'il se croit en droit de conclure que les rapprochemens qu'on a voulu établir entre certaines parties membraniformes de l'œuf d'un grand nombre d'animaux et la caduque observée chez la femme, ne sont rien moins que démontrés, et que cet objet exige de nouvelles et nombreuses recherches pour être complètement éclaircie.

M. Velpeau conclut de l'examen de trois ovules qu'il décrit avec beaucoup de soin : 1°. que ce ne sont pas des flocons cotonneux ou vasculaires qui enveloppent l'ovule dès qu'on le peut voir, que ce sont au contraire de petits organes gangliformes qui, à la vérité, renferment très-probablement les rudimens des vaisseaux placentaires, mais qui contiennent certainement aussi un autre tissu; 2°. que ces grains sont destinés à former le placenta dans le lieu où le petit œuf se fixera dans l'intérieur de la matrice, à laquelle il s'attache immédiatement et sans que la caduque s'y interpose; 3°. que ce placenta est circonscrit, dès la première quinzaine de la conception, par le moyen de sa membrane caduque, laquelle se replie pour séparer la portion de l'ovule qui va rester greffée dans l'utérus, de celle qu'elle enveloppe; 4°. que cette portion enveloppée perd graduellement ses granulations par la raison que, n'étant unie qu'à une membrane accidentelle qui lui donne peu de nourriture, elles cessent de se développer, tandis que, la membrane qui les supporte augmentant considérablement d'étendue, elles sont pressées et aplaties contre l'épichorion dans lequel elles se perdent, et que, d'un autre côté, leurs pédicules tiraillés s'allongent et deviennent plus fins tout en conservant cependant beaucoup de résistance; 5°. enfin, qu'en prenant ces grains remarquables (qui paraissent d'autant plus distincts qu'on les examine à une époque plus rapprochée de la conception) et leurs racines pour le *tomentum villosum* des auteurs, on voit qu'ils ne sont point destinés à se rassembler sur un point donné du chorion pour faire naître le placenta; car cet organe est produit par ceux qui sont hors de la caduque, et non par les autres : ces derniers, en

effet, nè changent point de place; ils ne cessent pas d'exister, mais seulement de croître, parce qu'ils deviennent inutiles, excepté pour fixer ensemble les membranes entre lesquelles ils sont placés; ce qui fait qu'on finit par ne plus les voir, à moins de les chercher attentivement, et encore dans ce cas ils ne sont plus granulés, mais seulement filamenteux.

Une autre opinion paraît à M. Velpeau ne pas être fondée, c'est celle de Hewson, de MM. Dutrochet, Bojanus et de beaucoup d'autres, qui établissent que le chorion est formé de plusieurs lames distinctes dans le commencement de la grossesse, et que ces lames se confondent ensuite. Il faut bien que la chose soit ainsi dans les animaux, puisque ces deux derniers anatomistes l'y ont observée; mais Hewson s'est trompé quand il a dit qu'il en était de même chez l'homme, et surtout lorsqu'il a soutenu que le placenta résultait simplement du dédoublement de ces lames, dédoublement opéré par les vaisseaux qui, d'après lui, rampent entre elles; car cet auteur se contente seulement d'annoncer qu'il a vu les cordons du vaisseau entraîner avec eux un feuillet de la membrane qu'ils traversent et s'en envelopper jusqu'à leurs dernières ramifications. Ceux qui ont adopté la même opinion n'ont rapporté aucun fait qui puisse la fortifier, tandis que les résultats des observations de M. Velpeau semblent tout-à-fait contraires. En effet, dans les premiers temps de la grossesse, sur les ovules qu'il décrit, le chorion était mince, dense, absolument comme dans les âges suivans. Soumis à la macération dans l'eau ou dans d'autres liquides, il a été impossible de l'isoler en plusieurs lames distinctes et régulières; partout, dans l'intervalle des globules qui le recouvraient, il offrait le même aspect qu'on lui reconnaît plus tard; il était diaphane et de texture serrée; en un mot, tout était disposé de manière à ce qu'on ne pût guère supposer une ancienne division lamellée dans cette membrane.

En conséquence, comme il a recherché cette structure sur un assez grand nombre d'œufs sans la trouver, quoiqu'ils fussent bien entiers et non altérés, il croit qu'on en peut conclure que la division en question n'existe pas habituellement, à moins que ce ne soit dans les 15 premiers jours de la fécondation; et il pense que personne ne l'a constatée chez l'homme pendant cette période.

Quant aux remarques qu'il a faites sur l'amnios, elles portent

seulement sur ses rapports avec le chorion et l'embryon dans le principe de son existence. Beaucoup de personnes croient que les deux principales membranes de l'œuf se touchent à toutes les époques de la conception, et s'étonnent même de ce que ces tuniques peuvent encore assez souvent être séparées très-aisément après la sortie du délivre à terme. La chose serait assez surprenante, en effet, si elles avaient été dans une contiguité parfaite pendant tout le cours de la gestion; mais il en est autrement.

Sur un œuf d'environ trois semaines, l'amnios formait un petit sac libre dans le chorion, à l'intérieur duquel il était fixé par un point assez étendu de sa surface interne. Dans cette poche se trouvait l'embryon qui n'était séparé de la membrane que par une petite quantité de liquide transparent. Il y avait ici deux vessies renfermées l'une dans l'autre; l'une extérieure, le chorion, renfermait une assez grande quantité de fluide limpide clair, de sérum enfin, dans lequel nageait la seconde vessie, c'est-à-dire l'amnios, qui, à son tour, contenait l'embryon; de manière qu'il existait entre ces deux membranes un espace considérable plein de sérosité. Voulant voir si cette cavité n'était pas formée, comme chez les oiseaux et d'autres animaux, par une troisième poche membraneuse dilatée entre les deux autres. M. Velpeau ne put, malgré toutes les précautions possibles, découvrir d'autres feuillets que ceux qui appartiennent à l'amnios et au chorion. La première de ces tuniques flottait dans le liquide de la seconde, où elle offrait l'aspect d'une toile mince, diaphane, tout-à-fait transparente, excessivement facile à déchirer; la dernière, au contraire, présentait un tissu dense et serré; elle était assez épaisse et difficile à rompre, mais on ne pouvait d'aucune manière la séparer en plusieurs lames. Il semble que, dans les âges suivans, cette disposition persiste jusqu'à trois mois à peu près.

Quels sont les rapports des deux tuniques avec le ventre du fœtus? Sont-elles une production de la peau? Résultent-elles, au contraire, d'une vésicule sortie de l'abdomen? Enfin, aux dépens de quel organe se forment-elles? Voilà des questions qui n'ont que rarement été agitées, et qui sont loin, je crois, cependant d'être résolues.

M. Velpeau s'est assuré que ni l'une ni l'autre des membranes en question ne va se rendre dans la cavité abdominale; on voit bien aussi qu'elles ne se continuent point avec le péritoine, ni

avec les vaisseaux, ni avec l'ouraque, ni avec la vésicule ombilicale, ni avec les intestins; elles ne peuvent donc naître que de la peau.

Aussi cet anatomiste donne comme démontré, 1°. que l'amnios est une dépendance de l'épiderme, tandis que le chorion appartient au derme; 2°. que cette double membrane se replie à l'ouverture ombilicale sur les vaisseaux du même nom, pour aller, en engaînant le cordon, s'épanouir sur la face fœtale du placenta.

Un grand nombre d'écrivains ont déjà dit que le chorion est une membrane fibreuse, contre l'opinion de quelques autres qui l'ont regardée comme de nature séreuse ou celluleuse, etc.; cette idée s'accorderait parfaitement, comme on voit, avec celle de M. Velpeau; mais quel rapport d'organisation y a-t-il entre l'épiderme et l'amnios? Il n'en trouve aucun, et pourtant ce sont ces deux lames dont il est le plus facile de démontrer la continuité. En résumé, l'auteur pense que les deux tuniques propres à l'embryon humain sont loin de représenter l'appareil membraneux de l'œuf des ovipares, et même de celui des autres mammifères. On voit par là que ses observations sont en contradiction directe avec ce qu'ont dit MM. Wolf, Oken, Meckel, Dutrochet, Emmert, Bojanus, et presque tous les observateurs modernes.

Dans le prochain cahier nous ferons connaître la suite des travaux de cet anatomiste sur ce sujet. D. F.

PHYSIOLOGIE.

249. Mémoire sur les Fonctions de quelques parties du système nerveux, par M. Magendie. (*Journ. de physiol. expér.* octobre 1824.)

En voulant couper sur un lapin la 5e. paire de nerfs avant son passage sur le rocher, M. Magendie coupa transversalement l'un des deux pédoncules du cervelet: et à peine eut-il fait cette blessure, que l'animal tourna rapidement sur lui-même sans que rien pût l'arrêter, ou tout au moins sans qu'il cessât de faire les efforts nécessaires pour produire ce mouvement de révolution. Quelque position qu'on donnât à l'animal, il roulait nécessairement, jusqu'à ce qu'il rencontrât un obstacle physique. Le lendemain, ce

lapin avait la même disposition à tourner que la veille, ses yeux étaient devenus fixes, mais en sens inverse; celui du côté lésé se dirigeait en bas et en avant, celui du côté sain, en haut et en arrière. Au bout de 8 jours le lapin mourut, ce fut alors à l'ouverture qu'on reconnut que les parties intéressées étaient celles que nous avons indiquées ci-dessus.

M. Magendie répéta depuis l'expérience; les mêmes phénomènes reparurent : suivant le côté lésé, le lapin tournait dans un sens ou dans un autre ; le pédoncule gauche étant coupé, la rotation avait lieu de droite à gauche, et réciproquement : ayant coupé de chaque côté le pédoncule du cervelet, l'animal ne fit aucun mouvement, il resta constamment dans la même position. Le cervelet ou la moelle sont-ils donc la source des impulsions transmises au moyen des pédoncules? M. Rolando regarde le cervelet comme l'organe producteur de tout mouvement; mais M. Magendie a souvent vu, et nous avons vu aussi, des animaux privés complètement de cervelet, exécuter des mouvemens très-réguliers. Pour éclaircir ce point de physiologie, M. Magendie attaqua le cervelet en-dessous, en ouvrant les enveloppes de la moelle entre l'occipital et la 1re. vertèbre, et mettant à nu le 4e. ventricule, en sorte qu'on peut intéresser telle partie du cervelet que l'on veut. Il coupa donc le cervelet de bas en haut en laissant les $\frac{3}{4}$ de largeur intacts à gauche, le dernier quart à droite : l'animal roula, et les yeux se placèrent comme si le pédoncule droit avait été coupé ; en faisant une lésion symétrique de l'autre côté, la rotation s'arrêta. Sur un autre animal, après avoir coupé le cervelet en 2 portions inégales, un quart à droite et $\frac{3}{4}$ gauche, on coupa le pédoncule du côté gauche, l'animal ne resta pas stationnaire, il roula à gauche, en sorte que la section du pédoncule a plus d'influence sur la rotation, que la lésion du cervelet. Après plusieurs tentatives, M. Magendie parvint à couper le cervelet sur la ligne médiale, en deux parties sensiblement égales ; alors les yeux de l'animal étaient dans une agitation extraordinaire; ils semblaient sauter dans l'orbite, l'animal lui-même paraissait comme placé entre deux puissances qui se repoussaient; tantôt il inclinait d'un côté comme pour tomber, mais il était aussitôt rejeté brusquement du côté opposé. Il resta plusieurs heures dans cet état de balancement extraordinaire et son attitude était celle qui convient pour reculer. Ainsi le cervelet divisé permet l'équilibre du corps, mais cet équilibre est peu stable, et

la balance penche tantôt d'un côté, tantôt de l'autre: l'état d'intégrité de l'organe permet seul un équilibre qui persiste. Ces résultats ont été constatés sur divers animaux d'espèces et d'âges différens. La rapidité de la rotation varie, le cabiais faisait quelquefois jusqu'à 60 révolutions dans une minute.

M. Serres a rapporté dans le journal de physiologie de M. Magendie l'observation d'un homme adonné au vin, qui, à la suite d'un état d'ivresse, au lieu de voir les objets tourner, comme il les avait vus souvent, croyait tourner lui-même, et peu d'instans après se mit en effet à tourner; on le crut complètement ivre, on le coucha, il continua à rouler dans son lit, et conserva une disposition à ce mouvement pendant toute la durée de la maladie, à laquelle il succomba. A l'ouverture du corps, on trouva pour toute altération du système nerveux, une lésion assez étendue de l'un des pédoncules du cervelet.

Après avoir ainsi constaté les propriétés singulières de l'arc que représente le cervelet, M. Magendie voulut examiner si l'arc du pont de Varole, continu avec les pédoncules, n'aurait pas quelques propriétés analogues. Les premiers essais furent infructueux à cause des hémorrhagies; mais, en attaquant en dessous, en introduisant une aiguille, légèrement recourbée à sa pointe, par une ouverture faite à la partie antérieure du crâne, et suivant la base de cette partie, M. Magendie atteignit la gouttière basilaire, sur laquelle repose le pont de Varole; alors, en tournant la pointe de l'aiguille en haut, il coupa une partie du pont à une demi-ligne à gauche de la ligne médiane; l'animal offrit alors les mêmes phénomènes que lorsque le pédoncule gauche est lésé; M. Magendie n'a pu couper le pont de Varole sur la ligne médium, pour constater si cette section produirait les mêmes effets que la séparation du cervelet.

Dans un prochain mémoire, cet habile physiologiste se propose de déterminer si ces phénomènes, dont nous venons de parler, sont communs aux 4 classes d'animaux vertébrés, ou s'ils sont seulement propres aux mammifères. D. F.

250. Affection de la Moelle épinière, suivie de quelques observations, par le D^r. Koreff. (*Journal de physiol. expér.*; octobre 1824.)

Une dame lymphatique, douée d'une excessive mobilité du système nerveux, à l'âge de 28 à 30 ans, tombait quelquefois en

marchant et en dansant. Long-temps on accusa son inadvertance; mais, bientôt après, divers désordres dans la respiration se manifestèrent, ils cédèrent à de fortes doses de musc. En peu d'années cependant l'incertitude de la marche devint plus grande, la malade éprouvait de légers engourdissemens dans les membres inférieurs et une lassitude continuelle; enfin, après avoir beaucoup voyagé, essayé toutes les ressources de l'art, la malade éprouva divers symptômes qui annonçaient une maladie du système nerveux, comme des rétentions d'urine, des névralgies atroces vers le cou, vers le plexus cervical, le plexus brachial, de la difficulté à mouvoir les extrémités supérieures, des tensions tétaniques des muscles du cou; elle éprouva aussi des douleurs atroces dans le milieu de la colonne vertébrale, elle les comparait à des commotions électriques; la marche était toujours pénible et faible; il y avait déviation légère de la colonne vertébrale, il y eut pendant toute la maladie une inconstance singulière dans l'état du pouls. Enfin la malheureuse malade succomba; on ne trouva d'altération que dans la moelle, le rachis était déjeté un peu à gauche dans sa portion cervicale, la portion dorsale était un peu déformée. La moelle rachidienne était beaucoup moins développée qu'à l'ordinaire, sa disproportion était telle, qu'on aurait pu croire qu'elle appartenait à un individu de dix ou douze ans. Cette moelle atrophiée, macérée, était entourée à sa portion cervicale d'une grande quantité d'un liquide gélatineux, presque diaphane. Dans la portion lombaire on remarquait un peu de rouge; la substance médullaire n'était pas ramollie. La partie antérieure de cette portion était d'une couleur rougeâtre dans sa moitié supérieure. Les racines des nerfs qui s'y insérent, et dont la fonction a des rapports avec le mouvement, sont tellement atrophiées qu'elles sont à peine visibles; les racines postérieures sont plus développées. La moitié antérieure et les nerfs qui s'y implantent présentent un aspect de macération, la cinquième paire présente à son ganglion de Gasser le même aspect de longue macération. D. F.

251. Mémoire sur une altération profonde de la Moelle allongée, sans que les fonctions nerveuses aient été troublées; par M. Velpeau, D. M. P. (*Archives gén. de méd.* Janv. 1825.)

Cette observation a été recueillie à la clinique de M. le professeur Bougon. Voici le fait. Un jeune homme de 17 ans mou-

rut à l'hôpital de clinique externe de la faculté, après y être resté 6 mois. Ce malade avait une plaie à la tête, suite d'un coup; des douleurs très-vives survinrent dans le cou et semblèrent épuiser peu à peu la vitalité du sujet. La mort cependant est arrivée comme dans les phlegmasies graves et sub-aiguës. Il n'y a jamais eu de symptômes de paralysie; l'influence nerveuse n'a été altérée dans les fonctions respiratoires, sensoriales et locomotrices, que dans les dix dernières heures de la vie. L'autopsie a fait voir dans le canal vertébral la moelle rachidienne rompue; et, à partir de la grande commissure cérébelleuse, on remarque une espèce de bouillie diffluente, de couleur blanc-grisâtre, entourant les deux tiers antérieurs du bulbe rachidien. Les nerfs accessoires et l'hypoglosse traversaient cette matière et n'étaient pas rompus, la paire vague et le glosso-pharyngien du côté gauche l'étaient complètement, et leurs racines ne se voyaient plus. La partie inférieure de la gouttière basilaire offrait une saillie assez considérable. Au-dessous, se voyait un tubercule inégal, en partie caché par la substance demi-fluide dont j'ai parlé. Ce tubercule était l'odontoïde. Cet examen terminé, ces organes furent enlevés du crâne et soumis de nouveau à des recherches très-minutieuses. Depuis le bord inférieur du pont de Varole jusqu'au bas des pyramides, l'arachnoïde et la pie-mère n'existaient plus. Les éminences antérieure et latérale de la moelle allongée semblaient avoir disparu. Elles étaient remplacées par une couche molle et sans liaison de matière légèrement grise, semblant être la moelle elle-même réduite en putrilage par le fait de la maladie. Le triple filet constituant la racine supérieure de l'hypoglosse n'a pu être retrouvé. Les autres tenaient encore à l'axe médullaire et étaient enveloppés par la couche ramollie qui l'entourait. L'origine de la sixième paire était détruite, et l'on ne revoyait cette branche que sur le milieu du nœud de l'encéphale dont le bord inférieur participait aussi au ramolissement du bulbe dans sa partie moyenne et dans l'étendue d'environ six lignes transversalement. Les éminences postérieures étaient beaucoup moins désorganisées. La couche diffluente qui les recouvrait également était beaucoup plus mince et un peu plus consistante; néanmoins elle se prolongeait jusqu'à la moitié de la longueur du quatrième ventricule, où elle avait fait disparaître la portion correspondante du *calamus scriptorius* et les bandelettes blanches qui le traversent. La rai-

nure qui sépare naturellement les corps rétiformes des pyramides latérales était plus profondément lésée que leur surface : ce qui, comme je l'ai dit, avait fait disparaître l'origine du pneumo-gastrique et du glosso-pharyngien. Celles du facial et de l'acoustique étaient légérement atteintes. Dans la portion solide de moelle restante, qui pouvait équivaloir au quart de son volume ordinaire, on retrouvait la consistance à peu près naturelle à cet organe, excepté pourtant quelques lignes au-dessus et au-dessous de la rupture, où le ramollissement comprenait toute son épaisseur : du reste, on n'y distinguait plus les deux substances, ni l'apparence fibreuse dans aucune des irradiations qui vont dans le cerveau et le cervelet. Ce dernier organe ainsi que ses pédoncules, sa commissure et les tubercules bijumeaux, n'étaient pas autrement altérés. L'altération sur la portion du bulbe restée dans l'épine allait graduellement en décroissant jusque vis-à-vis l'axis, où elle semblait disparaître tout-à-fait.

La région cervicale du rachis et les tissus environnans, examinés à leur tour, ont offert les désordres suivans : la dure-mère était couverte dans les points environnans d'une lame de la moelle altérée, adhérant légèrement à la surface interne et comme purulente. Cette membrane était percée en avant d'une ouverture moulée sur la forme d'une apophyse verticale de la vertèbre axoïde, qui la traversait, et se trouvait par conséquent à nu dans le canal et sur la moelle ; les ligamens odontoïdiens, le transverse de l'atlas et de l'occipito-axoïdien étaient détruits. Le processus qui surmonte l'axis était lui-même rugueux, inégal ; les cartilages étaient amincis et très-évidemment altérés. Toute l'articulation atloïdo-axoïdienne était détruite en avant ; le ligament membraneux qui unit ces deux vertèbres était réduit en lambeaux. Les capsules synoviales et tout ce qui entoure les facettes articulaires n'existaient plus ; les cartilages étaient ici plus altérés encore et avaient presque disparu ; la couche superficielle des os avait été enlevée par la carie, surtout à la masse latérale gauche de la première vertèbre et à l'apophyse transverse correspondante de la seconde. En outre, les parties molles ambiantes étaient comme infiltrées d'un pus, tantôt séreux, tantôt grumeleux. Les muscles de la partie postérieure du cou étaient séparés par des couches de matière semblable. Enfin, toute cette portion de la colonne épinière a été préparée avec soin, et la moelle qu'elle contient conservée de

manière à faire comprendre plus parfaitement cette remarquable altération, au moins pour ce qui est des os et de la dure-mère.

Si l'on compare les accidens éprouvés par le malade aux désordres trouvés sur le cadavre, on voit qu'ils se rattachent très-bien à l'altération des os, de leurs ligamens et des autres parties molles contiguës ; mais où sont les indices d'une semblable lésion de la moelle? L'extrême sensibilité de la peau sur les côtés et sur toute la partie postérieure du foie, depuis la bosse occipitale jusqu'au haut du dos, les élancemens vifs dans le trajet des branches du nerf spinal, les douleurs insupportables pour le moindre mouvement de la tête, la chaleur, la sècheresse des tégumens, la réaction fébrile, enfin l'ensemble des symptômes trouve une explication plausible et naturelle dans une inflammation profonde des surfaces osseuses au milieu de parties sensibles et pourvues d'autant de nerfs que l'est la région cervicale ; mais que le bulbe rachidien puisse être aussi profondément lésé sans se manifester par aucun signe, sans que le mouvement ou le sentiment d'aucun organe ait été altéré, l'auteur n'en connaît pas d'exemple, et l'explication lui en paraît bien difficile. Il pense que les théories proposées dans ces derniers temps sur l'action de la moelle et du cerveau, par MM. Rolando, Flourens, Desmoulins, Magendie, Bailly, Gall, Fray, de Blainville, Treviranus, Charles Bell, Tiedemann, Serres, etc., ne peuvent pas comprendre cette observation. (Nous observerons à l'auteur que jamais ces auteurs n'ont dit que les lésions de la moelle allongée dussent produire les mêmes effets que celles de la moelle épinière.)

M. Velpeau observe que lors même que plusieurs des désordres observés seraient le produit de lésions opérées sur le cadavre, le cas n'en serait pas beaucoup moins étrange. Il faudrait néanmoins admettre, selon lui, que les tissus fibreux dont on n'a pas retrouvé de traces, avaient été détruits naturellement et pendant la vie ; que le prolongement rachidien de l'encéphale était fortement ramolli, les nerfs peu adhérens, et tout cela pendant la vie encore ; car on sait que ces organes ne se déchirent pas si aisément quand ils sont sains. Or, toutes ces choses n'auraient pu s'effectuer dans un des corps les plus essentiels à la vie, sans qu'il restât à expliquer comment les phénomènes nerveux ont pu continuer à s'exécuter.

En avançant que cette observation est contraire à ce que l'observation et l'expérience nous ont appris sur les fonctions

nerveuses, M. Velpeau ne prétend pas que cela suffise pour faire rejeter les diverses explications adoptées en physiologie, il sent très-bien qu'un cas insolite est le plus souvent sans valeur.

Ce médecin promet de publier un assez grand nombre de faits recueillis avec le plus grand soin, qui feront l'objet de plusieurs autres mémoires, et viendront, sous peu, appuyer les conséquences qu'il déduit de celui qu'on vient de lire.

252. Observation sur une maladie de la moelle épinière, tendante à prouver l'isolement des fonctions des racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens; par M. A. Velpeau, D. M. P. (*Ibidem.*)

La femme qui fait l'objet de cette observation fut admise à l'hôpital de clinique externe de la Faculté, au commencement d'octobre 1823; elle était dans un état de paraplégie complète. Les mouvemens du bras gauche étaient impossibles, mais la sensibilité y était en partie conservée. A gauche la motilité n'était pas tout-à-fait suspendue, et la faculté de sentir n'y était pas amoindrie. La malade mourut le 14 décembre même année. La paralysie était devenue complète à gauche, tandis que le membre thoracique droit était encore très-sensible la veille de la mort, mais le mouvement était éteint de ce côté depuis plus d'un mois.

A l'*autopsie*, on a trouvé sur l'arachnoïde rachidienne, dans ses trois quarts inférieurs, une grande quantité de petites plaques d'un blanc opalin, d'un diamètre qui variait d'une à trois ou quatre lignes; on avait d'abord cru que ces plaques n'étaient autre chose que des lamelles de savon antérieurement suspendues dans l'eau avec laquelle on avait lavé le rachis, où elles se seraient alors déposées. Elles ont tout au plus un quart de ligne d'épaisseur, il n'y en a que dans la moitié postérieure du canal, quelques-unes très-petites seulement existaient en avant. Leur face qui regarde la moelle est inégale et rugueuse; l'autre est lisse et polie; elles sont d'autant moins nombreuses et moins rapprochées qu'on s'élève davantage dans le rachis. Aucune n'est adhérente à la moelle ni à la pie-mère; elles flottent dans l'arachnoïde qui est partout transparente; tout paraît sain autour de ces plaques, la moelle elle-même paraît saine; elle est peut-être un peu plus ferme que dans l'état naturel, dans toute son étendue; du reste ses membranes ne sont aucunement épaissies et les plaques blanches d'aspect cartilagineux, paraissent être

développées dans l'épaisseur même de l'arachnoïde, ou plutôt elles sont plaquées à la face qui regarde la moelle. Toutes les racines postérieures des nerfs sont distinctes et ne présentent aucune altération. Le tout jusqu'ici n'a été vu que par la région postérieure, et la moelle, incisée dans plusieurs endroits et toujours vue par derrière, ne présente rien de remarquable; mais en l'enlevant de son canal, on découvre en haut de la région dorsale une production accidentelle qui couvre toute la face antérieure du cordon médullaire, depuis la sixième paire cervicale jusqu'à la troisième dorsale.

La couleur de cette production est d'un rouge jaunâtre, comme rouillée et ferrugineuse; elle est placée entre la moelle et l'arachnoïde, de manière à presser fortement la première, à laquelle elle paraît être intimément unie; en sorte qu'il y a continuité de substance entre le tissu naturel et le corps accidentel. Il est impossible de retrouver la membrane propre du cordon rachidien. Cette végétation est aplatie, et plus épaisse à gauche qu'à droite; dans le premier sens, elle a bien trois lignes, tandis que dans le second elle offre tout au plus une ligne et demie. On peut la renverser de ce dernier côté vers l'autre jusqu'au sillon antérieur latéral gauche, d'où elle paraît particulièrement tirer son origine, et où les racines correspondantes des nerfs ne peuvent plus être distinguées. Les racines postérieures de ce côté sont visibles encore, mais évidemment altérées à droite; les racines antérieures sont tellement comprimées qu'on n'en distingue plus que quelques filets; les postérieures correspondantes sont dans l'état normal. En somme, la moelle est fortement aplatie par cette espèce de fongus, mais plus particulièrement du côté gauche. La nature de ce corps paraît être cérébriforme: en effet, sa surface libre est inégale et comme légèrement plissée; à part la couleur qui est plus rousse, et la forme, qui est irrégulière et aplatie, elle offre assez bien l'aspect de l'extérieur de la moelle encore enveloppée dans sa membrane propre; son tissu n'est ni fibreux, ni cartilagineux; ce n'est point de la matière tuberculeuse ni squirreuse; c'est une substance d'un blanc jaunâtre, grasse, dans laquelle on reconnait des vaisseaux sanguins et des filamens celluleux; enfin, elle a la même consistance et présente les mêmes caractères que la tige avec laquelle elle se continue manifestement. Derrière cette altération, de même qu'au-dessus et dessous, la tige centrale des nerfs est dans l'état le plus sain; incisée d'es-

pace en espace, elle n'est pas davantage altérée. La carie du sacrum n'avait aucun rapport avec l'intérieur du canal vertébral. Les autres organes n'ont rien offert de remarquable.

Dans ce fait trois points doivent particulièrement fixer l'attention : 1°. les plaques cartilagineuses ; 2°. la nature de la tumeur qu'on voit dans la région cervico-dorsale ; 3°. les rapports de position de cette altération avec les fonctions troublées pendant la vie.

La question remarquable sur la distinction des nerfs du sentiment et des nerfs du mouvement, résolue affirmativement par les expériences de M. Ch. Bell, et surtout par celles de M. Magendie, n'a pu l'être jusqu'ici chez l'homme qu'à l'aide de faits pathologiques moins précis peut-être que celui que nous venons de rapporter ; car il semble ne rien laisser à désirer. En effet, l'altération ici n'est point un ramollissement, ni une simple inflammation dont les phénomènes cadavériques peuvent avoir changé l'état. Cette végétation était évidemment avant la mort ce qu'elle était sur le cadavre. Ces conditions en font le cas peut-être le plus remarquable en faveur de l'opinion des physiologistes modernes sur les fonctions motiles et sensitives des nerfs. C'est d'après ces considérations que le professeur Bougon s'empressa de soumettre à l'examen des professeurs de la faculté de médecine la pièce nouvellement tirée du cadavre.

En avançant que cette observation est plus complète que celles du même genre qu'on a rapportées jusqu'à présent, nous n'avons aucunement l'intention de diminuer la valeur de ces dernières. Il semble à M. Velpeau que la pièce présentée par M. Serres à la Société philomathique, dans la séance du 18 décembre 1824, n'est pas non plus à l'abri de toute contestation, tant pour la nature de l'altération que pour ses rapports avec les nerfs de la faculté lésée.

Il ne faut pourtant pas se dissimuler, ajoute-t-il, que l'observation qu'on vient de voir laisse peut-être quelque chose à désirer.

En effet, la végétation avait comprimé jusqu'à détruire les racines antérieures des 6e. et 7e. paires cervicales, et les 1re. et 2e. dorsales, en épargnant les racines postérieures correspondantes du côté droit seulement ; mais la 4e., la 5e. paires cervicales vont également au bras, et elles étaient saines. (Cette question se présente naturellement, et on ne doit pas la taire ; cacher

Ce précipité est le chyme ; ses caractères indiquent qu'il n'est qu'une albumine presque pure et globuleuse, insoluble dans l'eau froide ou bouillante, soluble dans les alcalis, insoluble dans les acides minéraux ou l'alcool. Ce chyme, mis en contact avec les sécrétions alcalines du foie et du pancréas, se change en une émulsion globuleuse; l'albumine du végétal est extraite pendant que le chyme traverse les intestins, et les vaisseaux chylifères séparent le chyle. Une once de chyle très-pur de mouton a été analysée ; on l'a laissée se séparer en deux parties, le caillot et le sérum.

Le caillot lavé, comprimé et parfaitement séché a pesé 0,424 grammes ; il était plus soluble que la fibrine dans les alcalis, mais composé comme elle de globules blancs adhérens entr'eux et de 0,0033 mm. de diamètre. Le sérum séparé et évaporé doucement, a pesé après sa dessiccation 2,332 grammes ; lavé à l'eau chaude, il s'en est dissous 0,106 grammes d'une nature identique à la gelée ; en sorte qu'on retrouve dans le chyle les élémens nutritifs que MM. Prévost et Leroyer ont extraits de l'aliment ingéré. La soude que contiennent les sucs qu'on rencontre dans les deux premiers estomacs extrait des végétaux l'albumine et change une partie de celle-ci en gelée. Une expérience directe confirme cette opinion, car des blancs d'œufs dépouillés de leur membrane d'enveloppe ont été mêlés à 2,424 grammes de soude caustique dissous dans 184 grammes d'eau distillée. Le mélange bien remué s'est pris d'abord en une gelée transparente et jaunâtre ; 24 heures après, cete gelée est redevenue fluide exposée à un feu modéré; on a concentré le liquide qui s'est pris en une masse tout-à-fait semblable aux gelées qu'on retire du bol alimentaire, ou des végétaux traités par l'alcali. L'albumine en solution rencontre dans la caillette un acide libre que M. Proust a démontré être l'acide hydro-chlorique. En distillant à siccité les liquides de la caillette, et en faisant arriver les vapeurs qui s'échappent dans une solution de nitrate d'argent, on voit le chlorure de ce métal se précipiter. L'apparition de cet acide est la seconde condition essentielle de la digestion chez tous les vertébrés ; sans lui les globules du chyle ne se formeraient pas. MM. Prévost et Leroyer s'en sont assurés et chez les ruminans et chez divers autres animaux ; ils ont trouvé que chez les ruminans, la caillette est le lieu de sécrétion de cet acide ; chez les lapins, c'est la région moyenne de l'estomac ; et chez les oiseaux, c'est le ventricule succenturier.

Ils ont vu en outre qu'après avoir coupé la 8e. paire, en appliquant un linge bleui par une teinture végétale, il a rougi, mais moins que dans les autres cas ; ce qui paraîtrait, suivant eux, prouver que la 8e. paire n'a pas d'influence sur cette sécrétion. En résumé, ils ont tiré de leurs expériences les conséquences suivantes :

1°. Les actes de la digestion sont des altérations purement chimiques auxquelles la vitalité des organes où elles se passent, n'a point de part immédiate : elles peuvent toutes, à l'exception de celle des vaisseaux absorbans, s'imiter artificiellement au moyen des fluides que les excréteurs fournissent, savoir, la soude et l'acide.

2°. La soude est l'agent auquel le suc gastrique doit ces propriétés dissolvantes qui étonnaient Spallanzani.

3°. Les globules albumineux, dont la réunion forme le chyme, sont précipités par l'acide hydro-chlorique ; celui-ci est une sécrétion de la caillette chez les ruminans, et de la région moyenne de l'estomac chez les vertébrés où ce viscère n'est pas divisé. D. F.

MÉDECINE.

254. Annales de la Médecine physiologique, par le Dr. Broussais; 1824. (3e. et dernier extrait.)

Irritations du système nerveux et de ses dépendances (*Névroses*). — Les névroses ont, avec les phlegmasies, les rapports les plus intimes. Leur traitement *est essentiellement antiphlogistique.*

Irritations encéphaliques et rachidiennes, etc. (*Névroses extérieures ou de relation.*)—Elles se rattachent à l'irritation des viscères et spécialement de ceux de la digestion et de la reproduction. Cette irritation, dans le plus grand nombre des cas, se développe d'abord dans la muqueuse des organes pour se propager bientôt aux nerfs ganglionaires et de là à l'encéphale, point de départ ultérieur et définitif des phénomènes morbides caractéristiques de l'hystère, de l'hypocondrie, etc. Mais si le plus ordinairement l'estomac ou les intestins, primitivement enflammés, développent les symptômes de la phlegmasie dans le cerveau ou ses membranes : le cerveau peut cependant aussi phlogoser les

organes digestifs (*ex* : les abcès du foie et les diarrhées *dites bilieuses*, à la suite des affections traumatiques de la tête); en sorte que quand la gastro-entérite n'est pas la cause des irritations cérébrales, elle en devient ordinairement l'effet. (*Ann. de la méd. phys.*, tome VI, p. 143.)

L'irritation est la cause première de tous les phénomènes morbides appelés *cérébraux*, de tous les accidens *nerveux*, c'est-à-dire des douleurs, des convulsions, qui s'observent dans différentes parties du corps, et des altérations qui se remarquent dans les facultés intellectuelles et morales de l'individu, de l'exaltation, de la perversion, de l'abolition des fonctions sensitives et motrices. Les ruptures vasculaires avec extravasation de sang, l'exhalation de sérosité, le ramollissement avec formation de pus, l'endurcissement, le squirre ou cancer, l'atrophie, l'inégalité de volume des deux hemisphères, l'épaississement éburné des os; tous ces phénomènes dépendent d'une condition, d'une modification organique primitive, essentiellement identique, l'*irritation*, soit immédiatement, soit consécutivement à l'appel des fluides, et aux vices de nutrition que l'irritation entraîne après elle : ce ne sont que des résultats, les uns de la phlegmasie aiguë de la pulpe cérébrale, et les autres de sa phlegmasie chronique, les autres, enfin, de cette même phlegmasie communiquée à la substance osseuse. L'écartement de la table interne et l'affaissement de la table externe des os du crâne sont déterminés par l'atrophie du cerveau, d'après la loi qui veut que les parois des cavités n'abandonnent jamais les viscères, à moins d'en être écartés par des corps étrangers.

Le plus haut degré des irritations cérébrales est la congestion subitement mortelle, avec ou sans hémorrhagie; le moindre, la phlegmasie chronique, qui produit les raideurs, les tremblemens, la somnolence et les troubles légers des facultés intellectuelles. Les signes de l'inflammation de l'arachnoïde n'ont point encore été distingués d'une manière entièrement satisfaisante de ceux de l'inflammation du parenchyme. L'érysipèle de la face doit être comptée au nombre des symptômes de l'arachnoïdite; alors il occupe le nez et la partie supérieure des pommettes. Une simple excitation du cerveau, suite de travaux intellectuels, peut se communiquer à l'estomac, devenir prédominante dans ce dernier viscère, et la gastrite qui existe alors détermine par réaction sympathique une véritable encéphalite.

§ *Apoplexie.*—Produit constant de l'irritation, elle appartient à la série des irritations cérébrales; elle consiste dans l'abolition des facultés sensitives et motrices.

Il en existe de deux sortes : 1°. simples; 2°. compliquées de paralysie (soit d'un seul membre, soit de tout un côté du corps, etc.)

Elle peut être produite, 1°. par congestion ou engorgement sans hémorrhagie; 2°. par hémorrhagie ou épanchement sanguin (suite d'exhalation, ou de rupture des vaisseaux); 3°. par exhalation subite de sérosité; 4°. par congestion subite autour d'un foyer de suppuration lentement formé.

Elle peut être mortelle par extravasation sanguine et par le seul fait de la congestion. Son traitement consiste principalement en saignées générales abondantes (du bras et surtout du pied), en saignées locales également abondantes, au moyen de nombreuses sangsues, à l'épigastre, à l'anus, sur le trajet des jugulaires, à la base du crâne, etc. (*Ann. de la méd. phys.*, t. VI, p. 24, 139, 250, 266, 376 et 469.)

§ *Paralysie.*—Elle arrive, 1°. par simple congestion sans aucune extravasation, sans désorganisation actuelle ou antécédente de la pulpe (dans ce cas, toujours rapide dans sa marche, elle paraît et guérit tout à coup); 2°. par congestion lente ou instantanée, suivie d'épanchement et de désorganisation subite d'un point plus ou moins étendu de la pulpe cérébrale, comme il arrive dans l'apoplexie ordinaire (alors elle est profonde et ne diminue ou disparaît qu'avec beaucoup de lenteur); 3°. par congestion lente ou instantanée à l'occasion d'une excitation quelconque, avec ou sans extravasation sanguine, autour d'un point primitivement désorganisé avec lenteur par le fait d'une phlegmasie chronique, comme on l'observe ordinairement chez les personnes précédemment attaquées d'épilepsie, de folie, d'imbécillité, de convulsions, ou déjà de paralysie partielle, soit d'un sens, soit d'un groupe de muscles, (alors elle est ordinairement incurable). La paralysie peut se rattacher à l'existence d'une gastro-entérite et guérir par le seul emploi des moyens dirigés contre celle-ci. (*Ann. de la méd. phys.*, t. VI, p. 261.)

§ *Folie.*—Elle ne diffère du délire fébrile que par le degré; ces deux états sont essentiellement les mêmes : dans l'un et l'autre il y a irritation de l'encéphale; dans l'un et l'autre il y a presque toujours irritation gastrique, et de part et d'autre cette irrita-

tion est souvent la seule cause des accidens. Dans les délires fébriles, l'inflammation plus active marche rapidement vers la désorganisation ; dans les délires non fébriles, elle s'avance avec lenteur vers le même terme.

De part et d'autre, les moyens de prévenir la désorganisation de l'encéphale sont nécessairement les mêmes; seulement il faut plus d'activité dans le délire fébrile, et plus de persévérance dans le délire non fibrile. Dans ce dernier, lequel constitue le principal symptôme des divers genres d'aliénation mentale, en même temps que l'on combat par les antiphlogistiques l'excitation, tout ce qui peut avoir pour résultat de rappeler celle-ci doit être écarté avec une patience infatigable : saignées générales, applications de sangsues à l'épigastre; bains tièdes repétés avec application d'eau froide sur la tête; diète lactée, ou tout au plus, pour nourriture, des potages au bouillon de veau et de poulet; éloignement du bruit, d'une trop forte lumière, et de toute cause morale d'excitation; réclusion dans un appartement agréable, sans communication avec d'autres individus dans le même état; répression des emportemens et des actes de violence, au moyen de la camisole; à une certaine époque, emploi des révulsifs, s'ils sont nécessaires; exercice au grand air, etc. Tels sont les principaux moyens dont se doit composer le traitement des malheureux attaqués de folie.

La réclusion est indispensable; sans elle tous les autres moyens resteraient inefficaces; mais elle n'a elle-même de résultats salutaires que dans les conditions ci-dessus indiquées. La vue d'autres personnes agitées et délirantes est une cause d'excitation qui nuit nécessairement à l'aliéné; aussi, bien souvent des malades assez tranquilles deviennent-ils turbulens et furieux par cette sorte de contagion morale.

Tant que la folie n'est point accompagnée d'altération organique, il n'y a nulle raison de la croire incurable, quelle que soit sa durée. Si l'on rencontre un grand nombre de cas rebelles, c'est parce que le traitement antiphlogistique n'est pas suivi avec l'exactitude et la persévérance nécessaires. Au reste, il ne s'agit pas d'exténuer l'aliéné par des saignées trop répétées et par un jeûne trop rigoureux; mais plutôt d'observer et d'éviter avec soin tout ce qui peut exciter l'estomac et le cerveau.

Les phthisies, les rhumatismes et toutes les maladies étrangères au canal digestif et à l'encéphale sont purement acciden-

telles dans la folie. (*Ann. de la méd. phys.*, To. V, p. 248, et To. VI, p. 42.)

§ *Épilepsie.*—Elle dépend de l'irritation primitive ou sympathique du cerveau. Il en existe de plusieurs sortes: 1°. par irritation primitive du cerveau; 2°. par irritation sympathique d'une irritation gastro-intestinale; 3°. par irritation cérébrale primitive, et avec gastrite consécutive.

Dans les cas d'irritation cérébrale réellement primitive, on peut observer une sorte d'*aura epileptica* qui fasse croire à l'existence d'une irritation seulement sympathique.

1°. Combattre au moyen des sangsues, des ventouses, etc., l'irritation là où ses accidens ont leur point de départ, et du côté de l'organe auquel elle s'est transmise; 2° ne recourir aux révulsifs qu'après avoir convenablement persisté dans l'emploi des antiphlogistiques; 3°. éviter, dans tous les cas, de stimuler l'estomac dont l'irritabilité excitée réveillerait celle de tous les autres organes; tels sont les principes qui doivent ici guider maintenant la thérapeutique. Déjà la nouvelle méthode compte un certain nombre de cas d'épilepsie traités avec succès, tandis que l'ancienne médecine n'opposait à cette maladie que des médications confuses, incertaines, contradictoires et souvent funestes.

Hystérie.— Ses phénomènes caractéristiques se lient fort étroitement dans un grand nombre de cas avec la gastro-entérite chronique, dont ils ne sont alors que les symptômes.

On guérit l'hystérie par les sangsues, les bains et les émolliens; la disposition se corrige par un régime adoucissant. Les antispasmodiques sont nuisibles. (To. V, p. 85 et suiv.)

Déviations ou incurvations de la colonne épinière. — Elles peuvent dépendre, 1°. du ramollissement des os; 2°. du relâchement des ligamens et des fibro-cartilages; 3° de l'action long-temps continuée des muscles dans le sens de la flexion; 4°. de la carie des os. Les incurvations vertébrales déterminées par les trois premières causes sont seules curables par les moyens mécaniques; ceux-ci, employés contre la carie des os, seraient complètement inutiles s'ils ne devenaient pas nuisibles: ce dernier cas doit donc, dans la pratique, être soigneusement distingué des autres.

Elles peuvent avoir sur l'état et les fonctions des organes renfermés dans les cavités thoracique, abdominale et pelvienne, les résultats les plus fâcheux : (respiration haletante, etc.;

digestion difficile, parfois vomissemens, etc.; accouchement laborieux ou même impossible, etc.)

—Les déviations par ramollissement des os ou relâchement des symphises sont du ressort de l'*Orthopédie*; elles présentent suivant les cas particuliers une foule de variétés auxquelles doivent être appropriés les moyens de guérison.

Mais si la construction des machines doit éprouver des modifications nombreuses, elle n'en repose pas moins constamment sur deux principes: 1°. compression douce; 2°. extension permanente. L'emploi des moyens mécaniques doit être secondé par les bains de vapeur généraux et partiels, les douches, les frictions d'abord simples, puis aromatiques, le massage, l'exercice, un régime animal, mais aucun médicament interne. De semblables maladies ne peuvent être convenablement traitées que dans un établissement spécial. Il en existe un de ce genre, sous la direction de M. Humbert, à Morley, petit village du département de la Meuse, situé entre Joinville et Ligny, à sept lieues de Bar-le-Duc. M. Humbert obtient chaque jour de ses appareils les succès les plus heureux. (T. VI, p. 273.)

§ *Amaurose ou goutte-sereine.* —Certaines amauroses dépendent d'une inflammation profonde de l'œil, et doivent être traitées antiphlogistiquement. Cette affection peut se rattacher à l'existence d'une gastro-entérite chronique, et guérir par le seul emploi des moyens dirigés contre celle-ci.

Névroses intérieures ou viscérales.— Elles sont un produit de la stimulation des portions des systèmes vasculaire et nerveux distribuées aux viscères, à leur membrane muqueuse surtout, et spécialement à celle des organes digestifs et génitaux; stimulation qui en se prolongeant exalte la sensibilité dans tout l'appareil du grand sympathique, se communique au pneumo-gastrique en vertu des communications qu'il entretient partout avec le grand sympathique, arrive par cette voie jusqu'à l'encéphale, et déprave cet organe dans ses fonctions sensitives et motrices. De telle sorte que les névroses de relation s'associent inévitablement aux névroses viscérales.

Les phénomènes *nerveux* que l'on observe dans ces cas ont leur point de départ aux surfaces muqueuses viscérales. Celles-ci doivent être considérées comme attaquées d'une véritable phlogose, mais d'une phlogose chronique. Aussi les saignées ne peuvent être opposées à celle-ci qu'avec une grande circonspec-

tion, et il faut chercher bien plutôt ses moyens de guérison dans le régime, l'éloignement des causes qui entretiennent la maladie et la révulsion que procure l'exercice du corps.

Maladies du système lymphatique. — Le tempérament lymphatique, la disposition à la phthisie consiste dans la prédominance de vitalité et d'action des tissus blancs sur les appareils sanguin et nerveux. Ces tissus ne sont pas seulement susceptibles de maladies asthéniques, mais la plupart de leurs affections tiennent à l'exagération de la vie et ne sont que des irritations analogues à celles des autres tissus. Elles doivent être traitées d'après les mêmes principes, si l'on veut prévenir la désorganisation des parties et la formation des tissus morbides.

L'irritation des ganglions lymphatiques placés au dessous de la peau ou des muqueuses, n'est que la communication de l'irritation développée primitivement dans ces membranes : l'une est en raison de la durée et de l'intensité de l'autre.

La *phthisie pulmonaire* succède toujours à l'inflammation des tissus au milieu desquels rampent les vaisseaux lymphatiques, il n'y a point de tubercules innés. Quel que doive être dans cette affection le caractère de l'altération organique, la couleur ou la consistance des tissus morbides, le fond, la nature de la maladie et le mode de traitement sont toujours les mêmes, en sorte que les distinctions établies à cet égard par les auteurs peuvent être regardées tout au moins comme inutiles. Dans la phthisie des vieillards en particulier, si l'on trouve le tissu pulmonaire noir, cette couleur n'établit nullement une espèce particulière, mais tient uniquement à la prédominance, par suite de l'âge, de la matière colorante noire dans les organes respiratoires.

Les inflammations actuellement *noires* ont été *rouges* dans le principe. Pour ne pas rencontrer les unes, il faut traiter les autres avec activité quels que soient l'âge et le tempérament. L'âge avancé n'est un obstacle à l'emploi des saignées, que quand les poumons ont été maléficiés par une phlegmasie chronique. (*Ann. de la méd. phys.*, To. V, p. 22.)

Le *cancer* n'est qu'une irritation locale affectant simultanément les tissus blancs, les vaisseaux artériels et les fibrilles nerveuses, et non une maladie contagieuse, héréditaire, d'une nature *sui generis*. La cachexie cancéreuse n'est que l'extension de cette irritation d'abord aux tissus voisins, puis aux appareils éloignés.

Les irritations *pures* du système lymphatique guérissent par les seuls *antiscrophuleux* de l'ancienne médecine. (Ces moyens réussis-

sent, non en excitant ce système, mais par la révulsion qu'ils opèrent sur les autres.) Dès que l'irritation du système sanguin vient se joindre à celle du tissu lymphatique, et c'est ce qui a toujours lieu dans le cancer, les saignées locales qui n'étaient point de rigueur dans les cas précédens, ou qui pouvaient même se trouver contre-indiquées, deviennent alors un moyen indispensable au moins dans le début du traitement.

Celui-ci ne peut être toujours absolument le même : la situation du mal, son étendue, l'état anatomique des parties, etc., ne le permettent pas..... Saignées locales fréquentes au moyen de sangsues (nombreuses les premières fois); applications d'abord émollientes; doux laxatifs, eau de mer, etc.; régime adoucissant et diète végétale; frictions aux environs des parties avec un mélange d'hydriodate de potasse et d'axonge, ou avec l'onguent mercuriel, etc., tels sont les principaux moyens dont se compose la thérapeutique du cancer des parties situées à l'extérieur, soit qu'il affecte un organe glanduleux, la peau ou les muqueuses; soit qu'il n'existe encore qu'à l'état d'engorgement squirrheux, ou que déjà il soit ulcéré. Alors les révulsifs agissent comme de puissans auxiliaires des antiphlogistiques..... Quand par le seul emploi de ces moyens on ne réussit pas à résoudre complètement le noyau d'engorgement; si l'on en craint la dégénérescence, il reste pour dernier moyen l'ablation de la partie malade, et elle réussit si l'irritation a été préalablement détruite dans les tissus voisins, et de manière à n'y pas reproduire le mal dans les organes intérieurs auxquels elle a pu se communiquer. Le cancer des parties extérieures n'est incurable que lorsqu'il a acquis un volume énorme, ou que l'irritation s'étant propagée aux viscères, elle les a profondément altérés; alors l'extirpation de la tumeur ou l'amputation de la partie sont nécessairement infructueuses.

Dans les affections carcinomateuses des organes situés à l'intérieur, le traitement antiphlogistique est le seul rationel : les révulsifs, ceux du moins que l'on administrerait à l'intérieur, seraient ici nuisibles; l'ablation, ne pouvant jamais être que partielle à raison de la continuité des tissus, n'est point alors non plus un moyen proposable. Les affections organiques de l'utérus doivent donc être traitées seulement par les applications de sangsues (aux aines, au périnée, etc.); l'extirpation du col de cet organe doit donc être abandonnée, non comme trop difficile puisqu'il est des hommes dont l'habileté surmonte tous les obstacles, mais

comme trop dangereuse par l'hémorragie et l'inflammation qu'elle peut avoir pour résultats, et d'ailleurs comme généralement inutile par la nature même des choses. A peine existe-t-il un seul exemple avéré d'extirpation du col utérin faite avec succès, tandis que l'on compte déjà un grand nombre d'affections de cette partie guéries par le traitement antiphlogistique convenablement ménagé. Un plus grand nombre de maladies des seins l'ont été par le même traitement, combiné avec la méthode révulsive, etc.

Beaucoup de tumeurs, que l'on eût prises autrefois pour des squirrhes irrésolubles des testicules, et qui n'étaient que des irritations, soit de la tunique vaginale avec hydropisie et épaississement de cette membrane, soit de la substance même ou du tissu propre des testicules, ont été guéries par un traitement fondé sur les mêmes principes.

Quand on est contraint d'en venir à l'extirpation d'un cancer d'un certain volume, pour prévenir les accidens qu'elle peut entraîner à sa suite, et notamment l'apoplexie, il faut, avant d'y recourir, soumettre l'individu au traitement antiphlogistique, et remplacer ensuite par un point d'irritation celui auquel l'économie était habituée. (To. V, p. 339, 361, et To. VI, p. 490.)

Constitution médicale pendant l'année 1824. — Les maladies régnantes durant l'automne (1823) et le commencement de l'hiver de cette année (1824), ont été des catarrhes et des irritations gastro-intestinales qui ont fréquemment offert le phénomène de la remittence. Le temps était extrêmement humide, et il n'y avait point de gelée.

Plus tard, lorsque les vents sont devenus plus piquans, et que quelques momens d'un soleil un peu chaud, ont établi des vicissitudes atmosphériques, on a vu régner impérieusement les pleuro-péripneumonies avec gastro-entérite, le tout dans le plus haut degré d'acuité.

Aussitôt que les chaleurs du printemps ont commencé à se prononcer, ils s'est joint aux maladies précédentes un nombre assez considérable de fièvres intermittentes de tous les types. La dernière maladie grave distinguée dans la constitution hiberno-vernale a été la rougeole. Les gastro-entérites sans phlegmasie pulmonaire, mais quelquefois compliquées d'arachnitis ou d'encéphalite, ont commencé à prédominer avec les premières chaleurs de juin. Les angines et les érysipèles ont aussi commencé alors à se faire apercevoir.

Durant l'automne les gastro-entérites ont été communes, graves, et ont offert le type rémittent. Elles ont continué sous cette forme dans le mois de novembre, caractérisées par des exacerbations douloureuses, ordinairement avec frisson, quelquefois avec tremblement; souvent sans frisson ni tremblement bien décidés, mais avec refroidissement des extrémités, petitesse du pouls et sentiment vague de langueur, de malaise, d'anxiété et d'anéantissement, suivis de chaleur et de sueurs qui se réduisaient fréquemment à une sorte de moiteur. Les inflammations des poumons ont ensuite été les maladies prédominantes, mais elle n'ont offert cette année aucun caractère particulier (1).

GUÉRIN DE MAMERS.

255. RÉFUTATION DE LA DOCTRINE DE M. LE Dr. BROUSSAIS, et nouvelle analyse des phénomènes de la fièvre; par L. CASTEL, anc. méd. de l'hôpital de la Garde. In-8. Paris; 1824; Gabon.

Non-seulement M. Castel a pour but dans cet ouvrage de réfuter une partie des opinions professées par M. Broussais, mais encore il croit avoir le premier démontré plusieurs des propositions de pathologie générale, qui servent de base à la doctrine dite *physiologique;* en effet, dès 1798, dans une analyse critique fort longue de la *Nosographie philosophique* de notre vénérable Pinel, imprimée par conséquent 10 ans avant l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, et 18 ans avant la publication de l'*Examen des doctrines médicales*, M. Castel a essayé de prouver qu'il n'existe point de fièvres essentielles; cet auteur, avant M. Broussais, prétend avoir signalé l'ontologie médicale, notamment dans une dissertation sur l'asthme, imprimée en 1803. Ce n'est pas tout, M. Castel réclame encore la priorité sur plusieurs autres points. Avant M. Broussais il a émis, dit-il, cette proposition, qu'une juste proportion entre la sensibilité et les stimulans est nécessaire pour l'exécution de toutes les fonctions; que la santé dépend de toutes ces proportions (2). Quant à la thérapeutique, voici ce que M. Castel reclame : dans la réfutation de M. Hurtado, il a censuré l'usage du quinquina dans beaucoup

(1) Les opinions consignées dans l'analyse que nous terminons ici, ne doivent être considérées en général que comme celles qui sont émises dans les *Annales;* les nôtres en différant quelquefois, nous nous réservons de les exposer et de les disputer ailleurs. G. DE M.

(2) *Recueil périodique de la Soc. de médecine de Paris*, avril 1816.

de fièvres, et l'usage des émétiques dans le plus grand nombre (1). Nous nous bornerons à inscrire ici les réclamations de M. Castel (2). Nous laissons aux personnes qui liront son ouvrage à décider entre les deux auteurs; nous observerons seulement que M. Castel, auquel une longue pratique a nécessairement fourni de fréquentes occasions de recueillir des observations, aurait donné beaucoup plus de poids à ses raisonnemens, qui sont sans doute les conséquences des faits qu'il a observés, s'il avait rapporté quelques observations particulières; mais les faits manquant, quelque pressans que soient les raisonnemens, ils ne peuvent convaincre. Du reste, la lecture de l'ouvrage de M. Castel fait voir que ce médecin, en pratiquant la médecine, a cherché à analyser les divers phénomènes morbides, et l'a fait souvent avec succès: mais, nous le répétons, il eût fallu rapporter des faits particuliers, desquels les propositions émises par M. Castel eussent été la conséquence immédiate; les jeunes médecins eussent su gré à un praticien expérimenté de les avoir guidés dans la route de l'observation, et de leur avoir signalé des faits intéressans; ils eussent alors pu chercher à en retrouver de nouveaux exemples, et les vieux praticiens eussent pu joindre leur témoignagne à celui de l'auteur, et adopter ses opinions en reconnaissant dans les faits qui lui auraient servi de base, l'exactitude des détails et la justesse des conséquences déduites. Quant aux conséquences que prétend tirer l'auteur des tables de mortalité de la ville de Paris, peut-on encore apprécier sur de telles masses les effets d'une doctrine, qui bien qu'assez généralement répandue parmi les jeunes médecins et quelques médecins célèbres, est singulièrement modifiée dans la pratique?

256. Le catéchisme de la médecine physiologique, ou Dialogue entre un savant et un jeune médecin, élève du prof. Broussais, et la réfutation des objections qu'on lui oppose. 276 p. in-12. Amsterdam; 1824; Van Tetroode.

---

(1) Même recueil, juin 1816.

(2) Nous citerons un fait physiologique observé par ce médecin: selon lui l'oreillette droite se contracte plus fortement que la gauche, lorsqu'on l'irrite sur un animal vivant, et après la mort elle se contracte plus long-temps sous l'influence des stimulans. D'après des recherches faites par M. Castel, il attribue cet effet à ce que cette oreillette recevrait plus de nerfs que les autres parties du cœur, et à ce que les nerfs sont plus près de la surface interne.

Ce volume est une réimpression de l'ouvrage que tous les médecins français connaissent. L'auteur assure qu'en Belgique ce système obtient de grands succès. « Les familles dirigées par les médecins physiologistes, dit-il, ont aussi peu de phthisies que de fièvres putrides et malignes; nous prévenons tout cela quand on nous appelle de bonne heure et quand on suit nos conseils. » Le journal hollandais *De Recensent*, t. 17, cah. 1, n'est pourtant nullement persuadé par les raisonnemens de l'auteur du Catéchisme. Il déclare ajouter aussi peu de foi aux effets des sangsues de M. Broussais, qu'à ceux des purgatifs d'Hamilton et du tartre émétique de Rasori; il soutient même que la mortalité dans les hôpitaux de Paris dépose contre le système de M. Broussais.

257. Médecine pratique de J. Val. de Hildenbrand, prof. de clinique à l'univ. de Vienne; traduite du latin, avec un discours prélim. sur l'histoire des cliniques, et des notes; par L. P. Aug. Gautier, D. M. P. 2 vol. in-8. Paris; 1824; Bavoux.

L'ouvrage dont M. Gautier publie la traduction avait paru en latin à Vienne, le 1er. vol. en 1813 et le 2e. en 1814, sous le titre de *Ratio medendi in scholâ practicâ Vindobonensi*. Hildenbrand, successeur d'Ant. de Haen et de Max. Stoll, comme professeur de médecine pratique à l'hospice de clinique de Vienne, a marché sur les traces de ses devanciers. Stoll avait publié l'histoire des maladies qu'il avait observées depuis 1776 jusqu'en 1779; Eyerel, après la mort de ce grand médecin, publia les Éphémérides des années 1780-82. Hildenbrand, dans son livre, donne la description des maladies observées pendant les années 1807-9.

M. Gautier a fait précéder sa traduction d'un discours préliminaire, dans lequel il donne un aperçu historique sur l'enseignement de la médecine clinique aux différentes époques de la sciences et sur la fondation des principales cliniques de l'Europe. Ce discours se lie bien au premier chapitre de l'ouvrage, dans lequel Hildenbrand fait l'histoire de l'Institut clinique de Vienne. Cet ouvrage sera lu avec plaisir aujourd'hui par tous les médecins, car l'auteur s'élève sans cesse contre la théorie et surtout contre la pratique funeste des sectateurs de Brown, et il a bien connu une partie des abus que l'on faisait des toniques dans les affections fébriles. Il commence par décrire les maladies épidémiques et sporadiques de chaque mois; les cas particuliers les plus remarquables sont rapportés avec les détails convenables; viennent ensuite les ou-

vertures cadavériques qui sont ordinairement accompagnées de réflexions pratiques intéressantes. Enfin l'auteur termine par des observations sur certaines maladies et sur différens points obscurs de pathologie et de thérapeutique; il fait regretter qu'il n'ait publié que pendant trois ans les résultats de sa pratique. Hildenbrand est mort en 1818; il avait professé la clinique pendant 26 ans. Son fils, professeur de clinique à Pavie, est l'éditeur des œuvres posthumes de son père. Il a déjà publié le 2e. et le 3e. vol. de l'ouvrage intitulé *Institutiones practico-medicæ, rudimenta nosologiæ et therapiæ specialis complectentes*, que nous avons annoncé. Son père n'avait fait paraître que le 1er. vol. en 1816; les 2 autres, dont le professeur de Pavie est l'éditeur, ont été imprimés à Vienne en 1821 et 1822.

258. Beytrag zur Geschichte der in nördlichen Lændern, etc. Remarques pour servir à l'histoire de la peste du XIVe. siècle, dite *mort noire;* par le prof. Bernt. (*Medicin. Jahrbücher der öster. Staaten*, 2 t., 1 p., page 67.)

La peste du XIV siècle est connue sous différentes dénominations. Les Italiens l'ont appelée ordinairement *la mortalità grande*. En Russie, et en Allemagne, on l'a nommée *mort noire* (Schwarzer Todt.) Beaucoup d'historiens du temps, néanmoins, ne donnent aucune dénomination particulière à cette cruelle maladie. Paul Adami l'appelle *pestem longè atrocissimam;* du reste, peu importe le nom: l'auteur prétend que ce fléau fut le germe d'un grand bonheur pour l'humanité, parce qu'elle a provoqué l'institution de la quarantaine. Il fallait, dit-il, le danger d'une destruction complète pour éveiller l'esprit de conservation; car ce n'est qu'alors que la police a cherché la cause de ces malheurs; à Florence, en 1388, on commença à refuser l'entrée de la ville à des pestiférés, et à Gènes à des barques ayant des malades à bord. A Milan on barriçada portes et fenêtres de quelques maisons infectées. Dès ce moment, les ordonnances des gouvernemens devinrent de plus en plus sévères, les Vénitiens instituèrent les premiers des Lazarets sur une île près de la ville pour y faire la quarantaine, dont on a reconnu l'utilité jusqu'à nos jours, tant il faut de désastres pour reconnaître une vérité utile! dit l'auteur; mais il sait sans doute combien conteste vivement l'utilité de ces précautions. L'article suivant en est une preuve.

259. Notice sur la dissidence qui existe entre les médecins relativement aux maladies épidémiques, par M. le doct. Lassis. (*Lue à l'Acad. des Sciences*, dans la séance du 24 janv. 1825.)

Nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs divers mémoires de M. Lassis, qui s'est voué à la défense de l'opinion de la non-contagion (1), convaincu que les maux causés par le système adopté aujourd'hui pour empêcher la propagation de la prétendue contagion, dépassent de beaucoup les avantages qu'on en attend. Il ne se lasse point d'accumuler les preuves et les raisonnemens pour parvenir à convaincre des vices et des suites funestes de ce système préventif; rejetant l'existence de toute contagion dans les épidémies dont il a été témoin ou dont on nous a laissé l'histoire, il cherche à expliquer par des causes locales la production de ces différentes maladies. Il s'attache surtout à démontrer qu'avant la découverte de l'Amérique, on connaissait en Europe toutes les maladies qu'on prétend maintenant nous avoir été apportées du Nouveau-Monde, et donne pour exemple la terrible peste noire qui parcourut toute l'Europe et causa tant de ravages en 1340, et qui présentait, selon lui, tous les caractères de la fièvre jaune. Il est étonnant que M. Lassis n'ait pas rappelé tout ce que Chirac a dit contre la contagion; et en effet il en était tellement persuadé que lorsqu'en 1720 la ville de Marseille fut attaquée d'une peste affreuse, Chirac, alors premier médecin du Régent offrit d'y aller, mais son offre ne fut pas acceptée, il y envoya quatre médecins de Montpellier, ses amis, parmi lesquels était son propre gendre qu'il crut digne d'une mission si honorable et si peu recherchée. Ils trouvèrent (continue le baron de Zach auquel nous empruntons ces détails (2)) ce fléau dans toute sa fureur: la ville n'était presque plus habitée que par des cadavres qui jonchaient les rues et par des agonisans abandonnés. Ces médecins héroïques rassurèrent d'abord le peuple par l'extrême hardiesse avec laquelle ils s'approchaient des malades, et par l'impunité de cette hardiesse. Était-ce le sentiment de Chirac, que la peste ne se communique pas par contagion, qui a donné cette confiance à ces médecins, ses parens, ses amis, ses disciples?

---

(1) Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, 2e. vol., art. 33, et 3e. vol., art 214, 1824.

(2) *Correspondance astronomique*, vol. 12e, p 92.

« Quoi qu'il en soit de cette opinion si paradoxale (1) (dit l'éloquent
» panégyriste de Chirac (2)), elle ne diminue guère la gloire de
» l'héroïsme de ces médecins. Il serait plus difficile, » ajoute-t-il,
» qu'elle fût plus dangereuse et plus funeste au peuple que l'o-
» pinion commune. »

260. De la peste générale du XIVe. siècle. (*Correspond. astr. géograph.*, etc., du baron de Zach. Vol. 12e., n°. 1, p. 90, 1825.)

Cet article est plutôt historique et statistique que médical; cependant il fournit des données curieuses sur cette peste, et dont les médecins pourraient tirer parti. Cette affreuse épidémie commença dans le XIVe. siècle, non-seulement en Europe, mais sur toute la partie du globe connue alors. Avant de parler de cette peste, le baron de Zach rappelle diverses maladies singulières dont les anciens ont fait mention, et qui n'ont plus reparu, ou plutôt dont on n'a pas pris la peine de constater l'identité avec celles de nos jours; il fait voir que la petite vérole était connue des anciens médecins grecs, présente diverses conjectures sur l'origine de la maladie vénérienne, et n'est pas éloigné de la croire antérieure à la découverte de l'Amérique; il donne des détails fort curieux sur cette affection, il prétend que la maladie de Job était la syphilis; puis il jette un coup d'œil sur plusieurs épidémies regardées comme contagieuses, telles que le trousse galant, la coqueluche particulière des enfans, endémique en Syrie, qui, suivant M. de Zach, vint ravager l'Europe vers le commencement du XVIIe. siècle, et fut toujours précédée d'une épidémie de vaches. Après d'autres détails, qui sont réellement pleins d'intérêt par l'originalité des vues de l'auteur, il trace les progrès et les ravages de la peste universelle qui éclata vers le milieu du XIVe. siècle, et menaça le genre humain d'une extermination générale. Ni les historiens, ni les médecins de ce temps

---

(1) Le général anglais Gobbins, qui avait fait la campagne en Égypte lorsque les Français quittèrent ce pays, et qui avait passé l'hiver de 1823 à 1824 à Gênes, était de cette même opinion. Il a raconté à M. de Zach que les chiens, les chats, les rats, les oiseaux allaient, venaient, volaient impunément d'une maison pestiférée à l'autre qui ne l'était pas, sans y apporter l'infection, il regarde par conséquent au moins l'isolement dans des quarantaines comme une précaution inutile.

(2) Histoire de l'Acad. des sci. de Paris de l'an 1732, p. 127.

n'ont parlé avec détail et connaissance de cause de ce terrible fléau ; la raison en serait-elle, dit M. de Zach, que les historiens, les chroniqueurs, les médecins et les chirurgiens ont péri ? Les détails qu'il donne sont tirés d'une vieille chronique russe trouvée par un de ses amis, pendant son séjour dans l'intérieur de ce pays. Cette horrible maladie aurait été apportée en Moscovie par les Mongols et les hordes tartares de l'Asie, qui ont conquis et subjugué la Russie; en 1351, elle s'est répandue dans tout le pays; la mortalité était énorme et générale : les villes et les campagnes furent dépeuplées. Dans la ville de Pleskow, qui fut trois fois le foyer de l'épidémie, on déposa jusqu'à 30 cadavres pendant chaque nuit aux portes des églises. Le signe mortel était un *crachement de sang*. En 1364, il ne restait plus que 15 habitans dans la ville de Smolensk, alors immensement peuplée; dans les villes de *Gluchow* et *Balesow* pas une âme; *Novogorod*, *Kasan*, *Twer*, *Moscou*, etc., furent dépeuplées; la maladie se répandit dans tout le pays. En 1365, les malades, suivant l'auteur de la chronique de Pleskow, étaient couverts de tumeurs, de bubons, ce qu'on n'avait pas remarqué dans les irruptions précédentes. Une famine générale mit le comble à cette épouvantable calamité et engendra de nouvelles maladies. Une quantité d'animaux carnassiers parcouraient les villes et les campagnes dévastées par cette maladie, qui exerça ses ravages pendant plus de 30 ans. Dans plusieurs lieux, la moitié; dans d'autres les trois quarts de la population avaient été enlevés; dans de plus malheureux toute la population avait disparu. Mais ce n'était pas la Russie seule qui fut le foyer de cette épouvantable épidémie; elle pénétra en Turquie, en Allemagne, en Suède, en France, en Angleterre, en Italie, enfin dans toute l'Europe: des millions d'hommes périrent misérablement. Ces maux étaient tels qu'on ne peut les comparer qu'à ceux d'un déluge universel. En Allemagne il mourut en 2 ans 1,200,000 âmes; à Bâle, dans une seule année, il y eut plus de 12,000 morts. On estimait que le tiers de la population avait péri en Suisse. A Strasbourg, on enterra dans une seule année 26,000 morts; à Vienne, pendant une demi-année, tous les jours 900 à 1000; à Lubeck, d'un vêpre à l'autre, 1700; à Erfurt, 2000 par jour; à Munster et à Osnabruk il n'y restait plus d'habitans pour enterrer les morts.

En Angleterre, cette cruelle maladie se développa en 1348, d'abord dans les ports de mer; le 1er. novembre de cette même

année, les premiers symptômes parurent à Londres. Dans une seule année on enterra plus de 50,000 personnes dans le seul cimetière des moines de Cîteaux. Tous les autres cimetières étaient remplis, on ne savait plus où mettre les morts. Lord Walther Mauny acheta et fit bénir un grand champ par l'évêque de Londres; dans ce nouveau cimetière, entre la *Chandeleur* et Pâques, en 1349, on enterra plus de 200 morts par jour. De l'Angleterre cette épidémie, en 1350, passa en Suède où, selon les historiens, il mourut dans cette seule année 466 prêtres. Haller, dans un mémoire sur une épidémie développée dans le canton de Berne, en 1762 (1), parle de cette peste de Suède de l'an 1357, et évalue au tiers des habitans le nombre des individus qui succombèrent.

La France ne fut pas épargnée. Guy de Chauliac estime que le quart de la population de la France fut enlevé. A Paris on enterra, pendant plusieurs semaines, plus de 500 morts par jour. La ville de Marseille était toute déserte, il n'y restait plus âme vivante.

En Italie, cette contagion ne sévit pas avec moins de rigueur; on en a des détails minutieux, car ce pays était en ces temps-là dans un état de civilisation et de culture plus grand que le reste de l'Europe. Boccace, dans son *Decamerone*, *giornata I*, a donné une description sublime de cette maladie. Il assure qu'à Florence, du mois de mars au mois de juillet, plus de 100,000 habitans avaient péri. *Agnolo di Tura*, dans sa *Cronica sanese*, rapporte qu'à Sienne il mourut en 5 mois 80,000 hommes; lui-même enterra 5 de ses fils. *Bartòlommeo della Pugliola* raconte que plus de 530,000 hommes avaient péri en Sicile, et qu'on avait rencontré en pleine mer des vaisseaux richement chargés, dont les équipages étaient morts. Entre autres écrivains qui ont été témoins des ravages de cette maladie, nous citerons encore Pétrarque, qui a écrit une lettre (2) touchante sur la mort de la belle Laura, qui fut elle-même victime de cette terrible épidémie. Cette peste fit encore plus de ravages en Asie et en Afrique, et surtout en Égypte, qu'en Europe. Les historiens chinois rapportent qu'en 1334, sous le règne de *Thouhan-Témur*, ap-

(1) Mémoires de l'Acad. des sciences de Paris pour l'an 1763, p. 171.

(1) Voyez le 8e. livre du recueil des lettres de Pétrarque : *De rebus familiaribus*, c'est la 120e. adressée à son ami Socrate : elle commence par ces trois exclamations : *mi frater*, *mi frater*, *mi frater*.

pelé par les Chinois *Chunti*, 2,270,000 familles périrent, c'est-à-dire plus de 13,000,000 de personnes.

Quant aux symptômes et au caractère de la maladie, voici ce que dit à ce sujet M. de Zach, d'après les auteurs qu'il a consultés : « Elle (cette peste) se distinguait de la peste du Levant » en ce qu'elle était d'une espèce inflammatoire, *tandis que la* » *peste de l'Orient est un typhus, un genre de fièvre putride* (1). » Pour l'ordinaire, elle s'annonçait par un frisson qui passait à la chaleur, avec des douleurs poignantes dans les épaules et le long du dos. Si le second jour le malade vomissait le sang, il mourait le troisième. Quelques jours après le décès, toute la surface du corps devenait noire comme du charbon; c'est de là que les Allemands lui ont donné le nom de *Schwarzer Todt*, mort noire. Les symptômes de la maladie variaient avec les lieux, et dans les mêmes lieux avec le retour de la maladie. Des douleurs de poitrine, des tumeurs au cou, au-dessous des aisselles, aux aines, la langue noire, l'haleine infecte, des crachemens de sang, l'insomnie, le délire jusqu'à la frénésie et à la fureur, étaient les symptômes ordinaires de cette affection. Les médecins ne savaient quels remèdes administrer. On essaya tout, jusqu'à proposer les plaisirs, le libertinage et la débauche. La peur même avait à la fin disparu; *mentes stupore induruerunt*, dit Otton d'Arezzo. Personne ne travaillait; on mangeait, on buvait, on jouait, on s'étourdissait, on se noyait dans tous les genres de plaisirs. Tout sentiment moral était éteint; l'égoïsme le plus révoltant avait remplacé toutes les affections douces, on était tombé dans une apathie, une insensibilité et même une brutalité extraordinaires. Le délire fut porté au point que les pauvres accusèrent les riches de ces malheurs; le fanatisme remplaça cette espèce d'insensibilité : on accusa des juifs d'avoir empoisonné des puits et des fontaines; on en fit périr beaucoup et par le fer et par le feu. A Strasbourg, à Spire, à Worms, Oppenheim, Mayence, Bâle, Berne, Zurich, etc., une foule de ces malheureux, malgré la résistance courageuse de quelques magistrats, furent livrés aux bûchers; d'autres à Eslingen se donnèrent la mort. La frayeur de tant de maux donna naissance à un genre

(1) M. de Zach n'est pas médecin et établit, comme on voit, des différences qui tendraient au contraire, d'après l'état de nos connaissances actuelles, à faire admettre l'identité des deux affections.

de pénitence inconnu jusqu'alors, ce fut de se fouetter publiquement avec des disciplines garnies de nœuds et armées par le bout de pointes de fer (1). Ces *flagellans* ou *battus* parurent principalement en Allemagne, en Lorraine, en Flandre et en Hainaut. Le roi de France ne voulut pas que cette secte pénétrât dans le royaume, d'après l'avis de la faculté de théologie de Paris.

261. DU CHOLERA-MORBUS DE L'INDE, ou mordéchi; par P. F. KERAUDREN, inspect.-gén. du service de santé de la marine. Broch. in-8. de 43 p. Paris; 1825; impr. roy.

Cette maladie, connue des naturels du Bengale sous le nom de *mordéchi*, et des Européens sous le nom de *mal de chien*, est une affection très-fréquente de ces contrées, et n'a point été étrang re à ce pays jusqu'en 1817, comme on l'avait cru. M. Keraudren rapporte plusieurs observations de cette maladie, en recherche les causes, et d'après les détails consignés dans les mémoires ou rapports du Dr. Michel, à l'île Maurice; du Dr. Labrusse, à l'île Bourbon; du Dr. Gravier, à Pondichéry, et divers autres documens, il en déduit les conséquences suivantes: 1°. Le mordéchi est le cholera-morbus, mais épidémique, plus rapide, plus violent, plus souvent mortel, et peut-être transmissible; 2°. l'état spasmodique entrevu dans le cholera d'Europe, au début de cette maladie, est plus manifeste dans celui de l'Inde et permet d'administrer d'abord les calmans et les révulsifs; 3°. lorsque la chaleur du corps se maintient ou s'est rétablie, on doit exclusivement s'attacher à prévenir ou combattre la phlegmasie gastro-intestinale, par les antiphlogistiques, les révulsifs, etc.; 4°. il est dangereux pour les vaisseaux de mouiller et de séjourner dans un port naguère en proie au cholera-morbus épidémique, comme le prouve la relâche de la frégate *la Cléopâtre*, à Manille; 5°. enfin les mesures que prescrit le régime sanitaire ont paru prévenir l'invasion et arrêter les progrès du cholera-morbus oriental.

262. NOTE SUR LE CHOLERA-MORBUS PESTILENTIEL qui a éclaté à Astracan; par M. MOREAU DE JONNÈS. (Communiquée à l'Acad. des sciences dans la séance du 24 janvier 1825.)

M. Moreau de Jonnès est le premier qui ait écrit en France dans ces derniers temps sur le cholera-morbus de l'Inde et de la Syrie.

(1) Voyez: *Chronique de St.-Thiébaut à l'an 1349.*

Nous avons donné, dans le 2e. vol. de 1824 du *Bullet. des sc. méd.* (art. 3, 51), l'analyse du rapport fait par ce savant au conseil supérieur de santé sur cette terrible maladie, qu'il regarde comme contagieuse. Voici de nouveaux détails sur l'épidémie particulière d'Astracan. Le cholera apparut au mois de nov. 1824 à Astracan; il aurait, suivant M. de Jonnès, été importé de l'Inde, soit par des vaisseaux, soit par des caravanes. Le cholera morbus, en passant du climat des Indes dans des latitudes plus élevées, n'a rien perdu de sa violence. La ville d'Astracan est située par le 46° de latitude, et elle est plus froide qu'aucune ville de France; cependant plus des deux tiers des personnes que la maladie a attaquées ont succombé. Une commission de médecins russes nommés pour examiner la nature de l'épidémie a témoigné la crainte de voir le cholera-morbus se réveiller l'année prochaine dans la partie méridionale de la Russie, d'où il pourrait se répandre dans tout le midi de l'Europe. L'apparition du cholera-morbus en Norvège, près de Christiania, au milieu du mois de décembre, est de nature à confirmer ces craintes (1). Le gouvernement russe a pris les mesures les plus énergiques pour prévenir la propagation de cette cruelle maladie. Pour tout ce qui regarde le cholera morbus de l'Orient, on peut consulter le mémoire du Dr. Julius, inséré dans le 4e. cahier de 1822 de son journal, et pour celui qui s'est développé en Russie, nous renvoyons aux mémoires de M. Karlg Mayer (2) et du doct. J. Rehmann, médecin de l'empereur de Russie (3); et enfin à l'autre mémoire cité plus haut de M. Moreau de Jonnès, dont il a été rendu compte dans ce recueil. D. F.

263. Injection d'eau dans les veines contre l'hydrophobie. (*Bibliothèque médicale*, mars 1825.)

Dans une thèse latine soutenue à Louvain le 11 janv. dernier, sur l'hydrophobie, par M. Walsh, Irlandais, on rencontre l'observation suivante : Une jeune fille de 13 ans était depuis deux jours en proie aux accidens de l'hydrophobie : la malade avait été 40 jours auparavant mordue à la main par un jeune chat que l'on s'était empressé de noyer.

(1) Cette nouvelle donnée par quelques journaux quotidiens ne paraît pas s'être confirmée.

(2) *Bulletin des Sciences médicales*, 2e. vol, 1824, art. 34.

(3) Même recueil, 2e. vol., 1824, art. 35.

M. Walsh, qui avait assisté à l'expérience tentée en 1823 par M. Magendie, à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur un individu qui présentait des symptômes d'hydrophobie, résolut en désespoir de cause de recourir au même moyen. Sans aides et dépourvu des instrumens appropriés, il se servit d'une lancette et d'une petite seringue ordinaire, terminée par un tuyau de plume (*calamo armatus*). Il fit d'abord une saignée de la jugulaire par laquelle il donna issue à 12 onces de sang; ensuite, au moyen de la seringue dont la contenance était d'une once, il injecta dans le vaisseau, en plusieurs reprises, 8 onces d'eau environ à 80 degrés du thermomètre de Fahrenheit. A mesure que l'eau pénétrait dans le système veineux, la respiration devenait haletante, et la salive plus liquide coulait à flots de manière à inonder les vêtemens de la malade. Transportée dans son lit immédiatement après l'opération, celle-ci put étancher la soif qui la dévorait en buvant une livre de petit-lait; elle dormit ensuite d'un profond sommeil pendant deux heures; but encore, en plusieurs fois, près de 2 livres de liquide, et se rendormit de nouveau; mais, en s'éveillant trois heures après, la difficulté d'avaler était revenue. M. Walsh, voyant tous les accidens augmenter rapidement, aurait désiré réitérer l'injection, mais les parens, sur les instantes prières de la malade, refusèrent d'y consentir. La jeune fille succomba, en pleine connaissance, douze heures après l'injection, soixante-dix heures après l'invasion des symptômes hydrophobiques.

Malgré l'issue fatale de la maladie, l'observation de M. Walsh est très-intéressante, à raison de la cessation subite et complète du spasme hydrophobique au moment de l'injection. Les accidens ne tardèrent pas sans doute à reparaître, mais ne pouvait-on pas espérer de les combattre encore avantageusement par le moyen qui avait si merveilleusement réussi la première fois? Le même fait actuel nous paraît de nature à encourager de nouvelles tentatives, d'autant plus légitimes, au surplus, que la maladie redoutable contre laquelle on les emploie s'est jusqu'ici montrée supérieure à toutes les ressources de la thérapeutique.

J. A. de Kergaradec.

264. Recherches statistiques sur la durée moyenne des fièvres intermittentes, par Bailly, D. M. (*Mém. lu à l'Acad. des sciences*, *le* 17 *janv*. 1825.)

M. Bailly donne pour résultat d'un nombre très-considérable

d'observations faites sous des climats différens, tels que ceux de Rome, de Montpellier, de Lyon et du Canada, que la durée moyenne des fièvres intermittentes qu'on y a observées a été constamment de quatorze jours ou deux septenaires. Une chose très-remarquable, c'est que cette durée moyenne de deux septenaires, qui n'a été altérée ni par la nature du climat, ni par divers modes de traitement employés, est précisément celle de la plupart des maladies aiguës, qu'on sait de temps immémorial avoir une tendance marquée à parcourir leurs périodes dans ce même temps. Une pareille analogie offrirait déjà un puissant motif de rapprocher ces deux espèces d'affections, dont l'identité est d'ailleurs prouvée, suivant l'auteur, par des traces d'inflammations qu'on trouve dans presque tous les organes internes à la suite des fièvres intermittentes. L'auteur se livre ensuite à des considérations curieuses sur la cause physiologique qui fait *qu'une maladie se prolonge naturellement un temps déterminé*. Le point de vue sous lequel M. Bailly envisage ce phénomène mérite quelques développemens. Les inflammations, dit-il, ne sont pas un simple résultat de l'accumulation du sang dans tel ou tel organe; elles consistent dans une altération fixe et permanente du tissu malade, et cette altération ne peut être détruite que par les changemens qu'y détermine la nutrition; or, comme les actes de la nutrition sont essentiellement lents et successifs, il s'ensuit que toute inflammation doit employer un temps déterminé pour parvenir à son maximum et disparaître. C'est l'expérience seule qui peut apprendre combien de révolutions organiques sont nécessaires pour détruire dans un tissu l'altération organique qui y constitue l'inflammation; et si les fièvres intermittentes mettent deux septenaires à se guérir, on doit en conclure que les organes internes, quand ils sont enflammés, mettent cet espace de temps à parcourir les périodes nécessaires pour revenir à l'état sain. Quant à cette tendance singulière qu'ont la plupart des maladies à marcher par septenaires, elle n'a rien qui doive beaucoup surprendre, puisque les mouvemens organiques de l'état de santé nous présentent une marche semblable: la 1re. dentition se manifeste chez les enfans vers le 7e. mois, et la 2e. vers la 7e. année. La menstruation revient chez les femmes après le 4e. septenaire, et l'époque du retour peut donner lieu à une remarque analogue. M. Bailly désirerait qu'on remplaçât dans les hôpitaux la recherche insi-

gnifiante du terme moyen du séjour de chaque malade dans l'hôpital, par la durée moyenne de chaque maladie en particulier. Il tire des observations et des raisonnemens que nous venons d'exposer, une suite de conséquences pratiques dont les plus importantes sont la nécessité de se borner, au début des fièvres intermittentes, au traitement qui convient aux inflammations, et de réserver les fébrifuges pour l'époque à laquelle, l'affection des organes internes étant détruite, la fièvre ne consiste plus que dans une affection nerveuse périodique qui résulterait, selon l'auteur, de l'habitude morbide contractée par l'organisation. D. F.

265. Observations pour servir a l'histoire des maladies de l'encéphale chez les enfans; par MM. Carrier et Desruelles.

Ce travail se compose de quatre observations. Les deux premières, sous le titre peut-être trop inexact d'arachnoïdites, offrent des exemples très-graves de la maladie décrite sous les noms d'*hydrocéphale aiguë*, *de fièvre cérébrale des enfans*, *d'irritation encéphalique*, etc., avec des signes non équivoques d'épanchement. Ces deux enfans, l'un âgé de cinq ans et l'autre de deux ans, guérirent au bout d'environ deux mois de maladie, après avoir été à toute extrémité, et leur guérison est évidemment due à l'emploi des moxas appliqués sur le sommet de la tête et à l'administration combinée des lavemens et de l'extrait de quinquina. Le calomel fut aussi employé chez le premier malade à très-haute dose. — Des deux autres observations, l'une présente un abcès développé dans l'hémisphère droit du cerveau, et un épanchement séreux dans les ventricules et le canal rachidien; l'autre renferme l'histoire d'une céphalite chronique caractérisée par des convulsions, la paralysie d'un côté, le strabisme, etc. Après la mort, on trouva un ramolissement d'une partie de l'hémisphère droit du cerveau, et une désorganisation de la couche optique et du corps strié du même côté. (*Bulletin de la Soc. médic. d'émulat.*, nov. et déc. 1824, en un seul cahier.)

266. Observations pour servir a l'histoire de l'apoplexie; par M. Desruelles. (*Bull. de la Soc. méd. d'émul.*, nov. et déc. 1824.)

Ces observations, qui sont au nombre de trois, n'offrent rien de nouveau; la première est un exemple de ces vives congestions

céphaliques, avec quelques *thrumbus* apoplectiques, qui déterminent la mort en peu de temps; la maladie d'ailleurs avait été produite par une chute violente de cheval. Les deux autres constatent de nouveau l'existence des kystes apoplectiques, qui s'organisent dans le cerveau à la suite des épanchemens sanguins qui s'y forment, sujet important et curieux d'anatomie pathologique, si bien traité par les médecins français dans ces derniers temps, et dont l'histoire complète se trouve exposée dans les mémoires sur l'apoplexie, imprimés dans le premier volume du Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales.

267. Notre méthode d'examiner les cadavres des enfans nouveau-nés, pour reconnaître si la vie extra-utérine du fœtus a eu lieu; par le prof. Jos. Bernt. (*Medicin. Jahrbüch, der östreich. Staaten.* To. 2, n°. 2, p. 274.)

L'auteur de ce travail a cherché à multiplier les preuves légales de la vie ou de la mort des nouveau-nés. Il veut qu'on examine non-seulement les organes respiratoires, mais aussi ceux de la circulation, de la digestion et des sécrétions. Il propose de donner à l'ensemble d'épreuves nécessaires le nom de *Docimasia biomantica*, et à chaque épreuve le nom particulier de *Docimasia respirationis, Doc. circulationis, Doc. digestionis, Doc. excretionum.*

Il est incontestable que la circulation du fœtus subit de grands changemens après la naissance, et il est nécessaire que le médecin légiste les étudie. Dans une affaire aussi délicate pour le juge, et pour le médecin, il ne faut négliger aucune preuve pour soutenir l'innocence ou punir le crime. Si la valvule d'Eustache offre des perforations ou des déchiremens, c'est une preuve que le fœtus a respiré. Le trou ovale peut également servir à éclaircir le fait, si le canal artériel est rétréci du côté de l'aorte, et par conséquent s'il est devenu conique le nouveau-né a respiré quelques minutes. Si le fœtus avait vécu quelques heures ou un jour entier, la forme cylindrique reparaît, mais la longueur et le diamètre du canal sont diminués : la grosseur du canal est alors celle d'une plume d'oie. Si la vie extra-utérine avait duré pendant plusieurs jours, la grosseur du canal est réduite à celle d'une plume de corbeau, tandis que les deux artères pulmonaires sont devenues

plus volumineuses. L'oblitération complète du canal n'a lieu qu'après quelques semaines ou même des mois.

La *Docimasia digestionis et excretionum* est moins importante, à la vérité, cependant l'examen des matières contenues dans l'estomac devient souvent essentiel, vu que la moindre nourriture prise par l'enfant, ou d'autres matières avalées, peuvent donner des indices et décider la question. L'état du foie, et principalement son système veineux, l'état de la vessie et les excrétions du canal intestinal, compléteront l'examen légal du fœtus. Peut-être il ne serait pas superflu d'ajouter à ces docimasies comparées celle du cerveau. L'auteur a fait un grand nombre de recherches à ce sujet au grand hôpital de Vienne. Z....R.

268. De l'enterrement de femmes mortes enceintes; par le Dr. et Accouch. Schoumann à Dordrecht. (*Vaderl. Letteræfen.*, déc. 1824, p. 758.)

A l'occasion d'une note du Journal de médecine, par Moll et Van Eldik, au sujet d'une femme du Mecklenbourg, morte enceinte, que l'on a enterrée sans chercher à sauver l'enfant qu'elle portait, M. Schoumann fait sentir combien une pareille insouciance blesse les lois de l'humanité. Il s'étonne de ne trouver dans le recueil des instructions de police médicale, fait par Bax, aucune disposition relative à cet objet; mais il rappelle une ordonnance de Groningue de l'an 1767, par laquelle il est enjoint aux médecins de faire l'ouverture du corps des femmes mortes pendant leur grossesse.

269. Werke der Finsterniss aus dem Gebiete der Homöopathie. Œuvres des ténèbres, relatives à l'homœopathie, mises au jour par D. Th**. 74 p. in-8. Altenburg, 1824.

Ennemi du système de Hahnemann, l'auteur anonyme cite des faits qui ne préviennent pas en faveur de la nouvelle doctrine; toutefois, comme il cite plusieurs médecins, quelques-uns ont cru devoir réclamer contre ses assertions; faut-il en conclure que ceux qui n'ont pas réclamé reconnaissent la véracité des récits qu'on fait dans cette brochure sur l'issue malheureuse des traitemens homœopathiques?

270. GENEESKUNDIG HANDBOEK. Manuel de médecine pour les étudians, couronné par la société médicale d'Amsterdam; par W. F. BUCHNER, tom. 2, part. 1re, 738 p. in-8. Amsterdam; 1823; Berntrop.

Le but spécial que s'est proposé l'auteur, est de fournir aux médecins de campagne et de marine un livre où ils pussent trouver réuni ce que la médecine moderne offre de plus certain sur le traitement des maladies. Pour atteindre ce but, il aurait fallu mettre dans la rédaction une concision extrême. Or, ce qui a paru du tome 2, ne traite que des contagions; aussi les *Vaderlandsche Letterœfeningen* 1825, n°. 2, font observer que c'est un peu passer les bornes d'un Manuel que d'employer 788 pages à une matière que Quarin a traitée en 225, Frank en 321, Vogel en 464, Hufeland en 101, Consbruch en 52, enfin Richter en 332. L'auteur s'excuse en disant qu'il a mieux aimé être trop long que trop obscur; cependant le journaliste lui fait observer que les médecins cités ci-dessus n'ont pas encouru le reproche de l'obscurité pour avoir moins délayé leur sujet. Il cite pour exemple la division des contagions. M. Buchner porte le nombre des distinctions à huit, savoir contagions actives et passives sasthéniques, évidentes et cachées, vraies et fausses, superficielles et profondes, etc. Or, demande le journaliste, Hufeland et Consbruch ne sont-ils pas à la fois plus clairs et plus concis en distinguant les contagions sous le rapport de leur caractère dynamique, de leur cours et de leur siège? Cette distinction est claire, précise et à la portée du bon sens, tandis que l'autre distinction n'est qu'obscure.

271. MANUEL DE CLINIQUE, ou des méthodes d'exploration en médecine, et des signes diagnostiques des maladies, contenant un précis d'anatomie pathologique, par L. MARTINET, D. M. P. 1 vol. in-18. Paris; 1825; Gabon et comp.

Ce petit ouvrage est destiné aux élèves et aux jeunes médecins pour leur faciliter l'étude de l'observation. L'auteur a d'abord voulu réunir dans un cadre resserré toutes les améliorations apportées dans ces derniers temps à l'investigation des maladies des organes des trois cavités splanchniques; ensuite indiquer tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour distinguer les diverses maladies et pour reconnaître la nature des altérations organiques qu'elles entraînent à leur suite. Cette deuxième partie est, comme

on voit, un petit traité d'anatomie pathologique. Nous nous bornerons à ce peu de mots sur cet ouvrage, qui est, comme on le pense bien, un simple résumé, mais clair et précis, de ce qui a été écrit de mieux en séméiotique et en anatomie pathologique.

272. Rupture de plusieurs cavernes tuberculeuses dans la cavité de la plèvre gauche; pleurésie et empyème consécutifs; perforation ulcéreuse de la paroi thoracique, et communication de la cavité gauche de la poitrine avec l'extérieur; grossesse extra-utérine tubaire du côté droit; observation recueillie par Bouillaud, D. M. P.

Nous ne donnerons point un extrait de cette longue et curieuse observation, dont le titre seul offre d'ailleurs une espèce d'analyse. Nous dirons seulement que la communication de la cavité thoracique avec l'extérieur, par suite d'une maladie du viscère que cette cavité renferme, est un accident très-rare et très-grave, mais non pas toujours mortel, comme dans le cas recueilli par M. Bouillaud. Quelquefois c'est une sorte d'opération de l'empyème pratiquée par la nature elle-même pour le salut du malade, et qui le débarrasse d'une collection purulente qui était sur le point de le suffoquer. Mais on conçoit bien que pour qu'il en soit ainsi, il ne faut pas que le poumon soit désorganisé, il faut qu'il y ait seulement vomique et non phthisie tuberculeuse. Quant à la perforation du poumon et à l'épanchement du pus dans la cavité de la plèvre, on l'observe assez souvent, mais plus souvent encore peut-être la nature le prévient par des adhérences solides qu'elle établit entre les deux feuillets de la plèvre, et donné issue à la matière purulente par la voie de l'expectoration. (*Bulletin de la Société médicale d'émulation*, *novembre et décembre* 1824.) B.

273. Doctrine physiologique.—Le *Messager Français du Nord*, journal nouveau, imprimé à Copenhague et rédigé avec trop d'emphase, prétend, dans son n°. 2, 1825, p. 25, que nous avons eu tort de dire que la doctrine physiologique de M. Broussais a pris une grande faveur dans le Nord. « Non, Messieurs, s'écrie le rédacteur, les habitans du nord sont trop circonspects, trop *profonds*, pour adopter si vite une doctrine qui s'appuie sur des observations si superficielles, sur des assertions bien gratuites et qui tentent de renverser des vérités qui seront éternelles, parce qu'elles sont puisées dans l'expérience

vraie, et non dans les résultats d'une théorie spéculatrice. Nous avouons, car il faut estimer et honorer le génie brillant du réformateur français, nous avouons que la médecine lui doit beaucoup; que sa doctrine sur les sympathies, sur la dépendance des maladies d'une cause locale, et pour la plupart d'une irritation locale, sur la préférence des antiphlogistiques et des rafraîchissans aux médicamens chauds et irritans, est éclairée par lui de la manière la plus satisfaisante. Nous lui accordons tous ses mérites, toute sa gloire; mais, nous le repétons, il ne nous a pas enchantés à ce degré, que sa doctrine, dans sa totalité, ait pu prendre une si grande faveur dans notre pays, dont nous accuse le *Bulletin.* »

274. Leçons du Dr. Armstrong. *Sur l'emploi du calomel.* — Quand vous prescrivez du calomel pour les enfans, vous devez éviter avec soin de le leur administrer trop long-temps, surtout quand la peau est fraîche. Il y a quelque temps, je vis périr un enfant auquel on avait continué de donner toutes les nuits 2 ou 3 grains de calomel, et cela à la suite du refroidissement de la peau. Il en résulta une inflammation de la membrane muqueuse de la gorge et du larynx, accompagnée d'ulcérations dans ces deux parties. Le calomel est devenu depuis quelques années la panacée des mères et des nourrices; elles l'administrent sans cesse, et je suis certain que l'usage abusif de ce médicament provoque des engorgemens scrophuleux chez beaucoup d'enfans, et les rend en peu de temps victimes d'affections aiguës.

Les femmes ressemblent beaucoup aux enfans dans leurs habitudes, c'est pourquoi on ne saurait mettre non plus trop de circonspection dans la manière dont on leur prescrit le calomel dans les cas où la peau est fraîche. Au moment de l'administration de ce remède, l'état du corps en modifie les effets. N'oubliez pas, dit ce médecin à ses élèves, que si, pour une inflammation quelconque, vous avez ordonné la saignée, et que la peau soit devenue froide, vous avez, comme dans les cas ordinaires, à vous tenir sur vos gardes quant à la quantité: dans le fait, ce n'est que quand la peau continue à être chaude et sèche que vous pouvez, en toute sûreté, donner le calomel à des sujets d'une constitution délicate. Faites bien attention aux différentes circonstances dans lesquelles vous prescrivez ce médicament, et par là vous acquerrez avec le temps une grande précision dans

le mode de son application, de manière non-seulement à opérer le bien, mais encore à éviter le mal. (*Weekly Register*, Paris, 6 mars 1825.)

Cette note nous a semblé intéressante à communiquer à nos lecteurs, même dans l'état actuel de la médecine en France. Il est bon de faire voir à ceux de nos confrères qui n'ont point encore modifié leurs idées conformément à la nouvelle médecine, que les Anglais eux-mêmes les ont devancés, et que chez eux aussi le calomel commence à n'avoir plus la même faveur. Toutefois c'est là notre objet unique, et nous sommes loin de proposer, comme des règles à suivre, toutes les opinions exprimées dans la note que nous consignons ici. Elles demandent du moins à être bien autrement précisées que ne l'a fait l'auteur. Ce n'est pas seulement quand la peau est fraîche, ni seulement chez les femmes et les enfans, qu'il y a de l'inconvénient, je ne dis pas à continuer, mais même à donner du tout le calomel. C'est chez presque tous les individus quels qu'en soient l'âge et le sexe; c'est dans la presque généralité des cas. Quant à l'état de la peau, comme sa *fraîcheur* se lie ordinairement à l'état d'intégrité des voies gastriques; si je donnais le calomel, comme il convient de le faire dans quelques cas d'irritation lymphatique chronique, etc., il vaut beaucoup mieux que la peau soit *fraîche* que chaude et *sèche*. Ces dernières conditions même me sembleraient une contre-indication; je ne prétends pas dire cependant que tout état de chaleur et de sécheresse de la peau soit l'indice d'une irritation gastro-intestinale qui exclut l'emploi des évacuans; chaque jour on voit le contraire, et on éprouve que cet ordre de moyens procure des succès qu'on ne pourrait attendre ni de l'abstinence, ni des émissions sanguines; mais dans ces cas, ce n'est point au calomel, mais bien à l'huile de ricin que j'ai recours. Du moins la médecine anglaise a fait un pas, puisqu'elle admet que l'abus *du calomel* a souvent pour résultat de faire succomber les individus aux inflammations aiguës qui peuvent survenir. Si ces idées se propagent chez nos voisins, la gastrite chronique fera désormais chez eux moins de victimes.

GUÉRIN DE MAMERS.

CHIRURGIE.

275. **Mémoire sur les moyens de guérison des anus artificiels**, par le baron Dupuytren, professeur à la Faculté de médecine de Paris. (*Lu à l'Académie des Sciences* dans les séances du 3 et du 10 janvier 1825.)

Dans la première partie de son mémoire sur les anus artificiels, qui a occupé la séance du 3 janvier, M. Dupuytren a fait d'abord connaître les accidens graves qui accompagnent cette dégoûtante maladie, à laquelle on n'avait jusqu'à présent opposé que des moyens insuffisans ou même dangereux; puis il a donné une description détaillée de l'état des parties dans les cas d'ouverture accidentelle du canal intestinal; il a rappelé les cas dans lesquels on était forcé d'établir de semblables anus, et les souffrances qu'ils entraînent. Dans la deuxième partie de son travail, lue dans la séance du 10 janvier, M. Dupuytren a parlé des moyens de guérison tentés par lui. Lorsqu'il y a anus contre nature, les deux bouts d'intestin sont adossés et séparés par une cloison; le résultat désirable est la perforation de la cloison, de manière à établir un canal pour le passage des matières fécales, en évitant l'épanchement des matières dans l'abdomen, épanchement dont les suites seraient nécessairement mortelles. Pour parvenir à ce but, M. Dupuytren a d'abord tenté d'opérer la perforation, ou, pour mieux dire, la section de la cloison au moyen d'une aiguille portant un fil. Introduit au travers de la cloison, bientôt ce fil était changé en une mèche dont on augmentait successivement les dimensions. Mais il renonça à ce premier procédé pour le suivant dont il a retiré de très-heureux succès. Il se sert, pour détruire la cloison, d'un instrument de son invention, qu'il nomme *entérothome*, et qui détruit cette cloison en produisant une forte pression qui entraîne la mortification des parties sur lesquelles on l'applique : cette destruction de la cloison peut, du reste, n'être que graduellement opérée. Cet instrument n'a causé aucun des accidens qu'on aurait pu craindre au premier abord, vu la nature des parties et l'étendue de la lésion qu'on leur fait supporter. L'auteur termine par un tableau des opérations qui ont été pratiquées au moyen de ses procédés. Sur 41 malades opérés, dont 21 l'ont été par M. Du-

puytren, 29 ont été radicalement guéris de leur dégoûtante infirmité, qui paraissait absolument incurable de toute autre manière; neuf ont conservé une ouverture fistuleuse, mais qu'ils pouvaient fermer artificiellement au moyen d'un bandage compressif, et sans qu'il en résultât de gêne ou d'accidens. Trois seulement ont succombé. D. F.

276. MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE MANIÈRE DE RÉDUIRE OU DE TRAITER LES FRACTURES DES MEMBRES COMPLIQUÉES DE PLAIES, par le baron LARREY. (*Journ. complém.*, to. XX, 79e. cah.)

On connaît les avantages de la rareté des pansemens pour les plaies récentes, surtout lorsque les opérations indiquées sont faites méthodiquement et à propos. Depuis longues années M. Larrey avait mis en pratique cette méthode pour les fractures simples ou sans solution de continuité aux parties molles; mais il n'avait pas encore osé l'appliquer au traitement des fractures compliquées de plaies, pour lesquelles les auteurs recommandent au contraire des pansemens fréquens.

Les suites fâcheuses et même funestes qu'ont éprouvées plusieurs soldats de la Garde, atteints de fractures aux jambes avec plaies, bien que ces fractures fussent sans fracas ni déplacement, et qu'elles eussent été traitées avec le plus grand soin, l'ont décidé à adopter la méthode qu'il avait déjà mise en pratique avec tant de succès pour les fractures simples. Elle consiste à s'abstenir de faire aucun pansement pendant toute la durée de la maladie, c'est-à-dire à laisser le premier appareil en place jusqu'à l'époque de la guérison. Les avantages de cette méthode, dit M. Larrey, sont inappréciables, tandis que la méthode usitée, au contraire, a les plus graves inconvéniens, qui sont: de faire mouvoir le membre journellement pour panser les plaies, ce qui provoque un plus ou moins grand travail d'inflammation dans les extrémités des fragmens des os rompus, et dans les membranes fibreuses qui les recouvrent, ou tapissent leurs cavités médullaires. Ce travail inflammatoire local amène bientôt la fièvre traumatique, qui est elle-même suivie de l'irritation et de l'inflammation sympathique des organes intérieurs, tels que les poumons et le foie surtout, dont le tissu s'altère promptement; il s'y forme des abcès plus ou moins considérables, que le climat ou les saisons chaudes font développer rapidement. D'ailleurs le foyer d'inflammation se propage de proche en proche, altère

les parties molles et attaque les os, surtout les portions dénudées et exposées au contact de l'air. La nécrose ou la carie s'en empare; bientôt la pouriture d'hôpital ou la gangrène se développe dans les plaies; ces affections s'aggravent et se propagent dans les tissus, selon l'état plus ou moins insalubre de l'atmosphère. La gangrène est tellement fâcheuse, qu'elle frappe quelquefois le membre de sphacèle; dans tous les cas, elle expose la vie du malade, que l'on ne peut alors conserver que par l'amputation du membre. A ces considérations majeures on peut ajouter la grande consommation de linge à pansement, de charpie, de médicamens, etc. Une dizaine de sujets de la Garde ont été traités d'après cette méthode depuis l'an 1821 jusqu'en 1824, et tous avec le même succès. M. Larrey se borne à rapporter deux de ces observations, dans lesquelles la gravité de leurs fractures laissait peu d'espérance de guérison; tout semblait au contraire indiquer chez ces individus la nécessité de l'amputation du membre.

277. Traité de l'acupuncture, ou king-king des Chinois et des Japonais, ouvrage destiné à faire connaître la valeur médicale de cette opération et à donner les documens nécessaires pour la pratiquer, par James Morss Churchill, memb. du coll. roy. des chirurgiens de Londres; trad. de l'anglais par M. R. Charbonnier, D. M. P. In-8. de 44 pages; Paris; 1825; Crevot.

L'attention des médecins ayant été récemment excitée au sujet de l'acupuncture, M. le docteur Charbonnier a cru devoir traduire cet opuscule, qui renferme quelques documens propres à faire apprécier les effets de cette opération, et fournit les indications nécessaires pour la pratiquer convenablement. Dans un petit discours préliminaire, M. Churchill rappelle quels ont été les résultats des essais tentés avant lui; son attention fut appelée sur l'acupuncture par le docteur Scott de Westminster, qui a pratiqué le premier l'acupuncture en Angleterre; et les observations qu'il rapporte ont été recueillies par lui et par ce médecin; elles sont au nombre de cinq, elles tendent à prouver l'efficacité de l'acupuncture dans les affections rhumatismales, lorsqu'il n'y a pas de fièvre. Ce ne sont pas, du reste, les seuls cas que M. Churchill a eu l'occasion d'observer. Il termine par des détails sur le procédé opératoire de l'acupuncture; il recom-

mande de ne pas enfoncer les aiguilles sur le trajet des gros vaisseaux et des principaux troncs nerveux ; il appliquait quelquefois une ventouse sur l'endroit où il avait l'intention de pratiquer l'acupuncture. Nous ajouterons que depuis le moment où les essais très-récens sur l'acupuncture ont été publiés, la vogue accordée à ce moyen a déjà diminué ; et, quelle que soit son innocuité prétendue, divers accidens assez graves ont été la suite de cette opération. Nous renvoyons les personnes qui voudraient des détails plus précis à l'ouvrage de Berlioz, à celui de M. Sarlandière (1), aux derniers articles que nous avons déjà insérés sur ce sujet dans nos cahiers précédens, et au mémoire qui fait le sujet de l'article suivant, et qui contient l'indication d'une partie des cas dans lesquels M. Cloquet a employé l'acupuncture.

278. Mémoire sur l'acupuncture, suivi d'une série d'observations recueillies sous les yeux de M. Jules Cloquet, par M. Morand, D. M. P. In-4. de 56 p. Paris; 1825; Crevot.

Dans cette dissertation inaugurale, l'auteur rappelle ce que l'on savait sur l'acupuncture avant le mémoire de M. J. Cloquet ; puis il décrit le procédé opératoire, indique les phénomènes qui se manifestent lorsqu'on pratique cette opération ; enfin il termine en rapportant une série d'observations dans lesquelles l'acupuncture a eu des résultats plus ou moins heureux. Ten-Thyne, Kempfer, Vicq-d'Azyr, Dujardin, Berlioz, Churchill, Bretonneau, Beclard, sont les auteurs qui ont écrit sur cette opération avant M. Cloquet ; leurs avis sont partagés quant à l'utilité de l'opération et aux avantages qu'on en retire. Nous laissons à l'expérience et au temps à décider de la valeur de ce moyen thérapeutique déjà plusieurs fois abandonné et qu'on veut rappeler aujourd'hui. Nous noterons seulement ici que M. Morand, auteur de cette dissertation, prétend, comme l'avait déjà avancé M. Cloquet, avoir dans un cas senti un petit choc électrique, ou du moins une commotion analogue à l'effet produit dans ce cas, en touchant une aiguille enfoncée dans les chairs. Les expériences de MM. Pouillet et Pelletan prouvent jusqu'à l'évidence que l'introduction de l'aiguille dans le corps vivant ne peut donner lieu au développement que d'une quantité d'é-

(1) Voyez le cahier préc., art. 213.

lectricité extrêmement faible, et que ce dégagement n'est que le résultat de l'oxidation de l'aiguille. Quant aux faits rapportés par M. Morand, ils tendent à confirmer les conséquences avancées par M. Cloquet; mais le succès est loin d'être constant, même lorsqu'il y a absence de fièvre.

279. De coalitu partium a reliquo corpore prorsùs disjunctarum. Auct. Fr. Wasmann. In-4°. cum fig., 18 gr. Leipzig. Cnobloch.

Ce mémoire a remporté le prix de la Faculté de médecine de l'Université de Bonn; il répond à la question : « *Altera alteraque, quâ fieri potest, via probetur, quid de partium à reliquo corpore humano prorsùs disjunctarum coalitu denuo cum ipso intercedente statuendum sit: cui quidem disquisitioni non succincta solùm hujus doctrinæ historia, verum etiam quo firmiori talo nitatur, experimentorum,* ex. g. *in mammalibus institutorum, ratio accuratissimè reddita, sit juncta.* »

280. Rétention d'urine pour laquelle on a pratiqué la ponction recto-vésicale; par M. Préhu.

Un homme de 64 ans fut atteint, dans le mois d'oct. 1824, d'une rétention d'urine contre laquelle M. Préhu employa vainement la saignée, les bains généraux, le cathétérisme, etc. La vessie se distendant de plus en plus, et des symptômes graves menaçant la vie du malade, ce médecin se décida à pratiquer la ponction de la vessie par le rectum, au moyen d'un trois-quarts à paracenthèse. Il s'écoula une grande quantité d'urine mêlée de pus. On laissa à demeure la canule pendant trois jours, durant lesquels l'urine continua de s'écouler; les symptômes alarmans se dissipèrent, et le malade se rétablit bientôt après; seulement la cicatrisation de la plaie faite à la vessie ne fut complète qu'au bout de six semaines. (*Bullet. de la Société médicale d'émulation*, novembre 1824.) B.

281. Mélanges de Chirurgie étrangère, par une Société de chirurgiens de Genève, composée de MM. J. P. Maunoir, C. T. Maunoir, professeurs; C. G. Peschier, J. C. Morin, J. P. Dupin, F. Olivet, Drs. en chirurg. 2e. vol. in-8. Genève et Paris; 1825; Paschoud.

Ce second volume contient les principaux mémoires publiés dans ces derniers temps sur le squirre, le cancer, les fongus

et les tumeurs. Les éditeurs ont trouvé plus convenable de réunir dans un même volume les mémoires et les observations qui auraient trait à un même sujet ou à des sujets voisins, et cela dans le but de ne pas faire de la collection un tout indispensablement lié. Dans cette annonce nous allons seulement indiquer les matières contenues dans ce volume, nous réservant de consacrer un article spécial aux divers mémoires qui offriraient un intérêt particulier soit à cause de leur nouveauté, soit parce qu'il serait utile de rappeler l'attention sur des procédés ou des faits généralement peu répandus.

1°. Le premier mémoire de ce volume n'est pas d'une date très-récente; il fut publié par M. J. Pearson en 1793, et porte pour titre, Observations sur les maladies cancéreuses. Ce mémoire, traduit par M. J. P. Dupin, a reçu quelques additions de M. Ch. G. Peschier.

2°. Le 2e. mémoire est traduit du hollandais par M. F. Olivet; il a pour titre: Sur les tumeurs du sein et les ulcères de la lèvre inférieure. Ces observations ont été recueillies à l'hôpital de Groningue, en 1816 et en 1817, par le Dr. P. Hendriksz.

3°. Mémoire sur le squirre et sur le cancer, par le chev. Antoine Scarpa; traduit de l'italien par Ch. G. Peschier.

4°. De la castration: observations faites à l'hôpital de Groningue pendant les années 1814 et 1815, par P. Hendriksz; traduit du hollandais par P. Olivet.

5°. Nouveau procédé opératoire pour l'extirpation des testicules squirreux, par Th. Rima, chirurgien en chef de l'hôpital de Ravenne; trad. par Ch. G. Peschier. Dans une note étendue, le traducteur rappelle les avantages qui résultent de couper les fils de la ligature près du nœud, afin de réunir par première intention, et ceux que présentent les pansemens faits simplement avec de l'eau froide pendant les premières 24 heures qui suivent une opération. Enfin, dans un appendice, M. Peschier rappelle que l'un de leurs collaborateurs, M. Ch. Maunoir, publia en 1820 une brochure sous le titre de Nouvelle méthode de traiter le sarcocèle sans avoir recours à l'extirpation du testicule : la méthode consiste à pratiquer la ligature et la section des principales artères du testicule de manière à en produire l'atrophie.

6°. *Observations pratiques sur le squirre et le cancer*, extraites du résumé de l'Institut clinique de Rome, par le prof. Joseph Sisco; traduites de l'italien par J. C. Morin.

7°. Extirpation d'une épulie cancéreuse, accompagnée d'osteo-sarcome de la mâchoire inférieure, par le Dr. George Regnoli, de Forli, premier chirurg. et prof. d'anat. à Pesaro.

8°. Extirpation pratiquée avec succès d'un fongus médullaire, situé sur le côté du sein, par Laurent Ballarini.

9°. Histoire d'une tumeur extraordinaire à la cuisse, par Joseph Flecchia, chirurgien adjoint à la clinique chirurgicale du grand hôpital de Verceil. Ces deux observations sont extraites du *Repertorio medico-chirurgico* de Turin.

10°. Fongus hœmatode du globe de l'œil, guéri par l'extirpation de l'œil par J. H. Wishart, chirurg. ord. de S. M. en Écosse; trad. de l'angl. par Ch. G. Peschier.

11°. Cas de fongus hœmatode, par G. Langstaff. Ce mémoire est inséré dans le 2e. vol. des *Transact. medico-chirurg.* de Londres. M. J. P. Maunoir a publié un mémoire sur les fongus médullaire et hœmatode, dans lequel il a bien tracé la différence qui existe entre les fongus hœmatode et médullaire. Le fongus dont parle M. Langstaff est un fongus médullaire.

12°. Essai de classification des tumeurs d'après leur structure anatomique, par J. Abernethy, chirurg. de l'hôpital St.-Barthélemy, 3e. édition; trad. de l'angl. par Ch. G. Peschier. Dans les notes ajoutées par le traducteur, il donne le tableau suivant comme le résumé des rapprochemens faits par M. Abernethy.

CLASSE. *Maladies locales.* — ORDRE. *Tumeurs.*

Genres.	Espèces.
Sarcome.	Vasculaire commun,
	Adipeux,
	Pancréatique,
	Kystifère,
	Mammaire,
	Tuberculé,
	Médullaire,
	Carcinomateux.
Kyste, ou tumeur enkystée.	Cartilagineuse,
	Osseuse.

L'auteur n'y comprend pas le goître. Dans des notes, le traducteur cite diverses observations, soit d'après lui, soit d'après M. Maunoir, qu'il rapporte à quelques-unes des espèces de M. Abernethy.

13°. Maladie du testicule accompagnée d'une affection des poumons, et du cerveau, qui s'est terminée par la mort, par Henri Earse, avec une note de M. Lawrence, contenant quatre cas du même genre. (*Medico-chirurg. Transact.*, tó. III.) Mémoire traduit de l'anglais par Ch. G. Peschier.

14°. Appendice du prof. Scarpa au mémoire sur la grossesse accompagnée d'ascite; traduit de l'italien sur le manuscrit, par Ch. G. Peschier. Le traduction du 1er. mémoire du prof. Scarpa se trouve dans le 1er. vol. des mélanges de chirurgie étrangère.

15°. Traitement d'une espèce de *Nævus maternus*, par J. Abernethy.

282. Annales de la Médecine physiologique, 1824. (4e. extrait (1).) *Irritations par causes externes, et spécialement par suite des opérations chirurgicales.*

Les grandes opérations chirurgicales et les violences extérieures (coups, chutes, etc.) peuvent être considérées, dans la production des maladies, comme des causes irritantes.

Les irritations que ces causes entraînent après elles offrent la marche des irritations développées sous l'influence des causes internes; elles réveillent les mêmes sympathies, c'est-à-dire qu'elles s'accompagnent presque toujours d'une gastro-entérite, variable dans son intensité, etc.; seulement la succession des symptômes est plus rapide. C'est aux phlegmasies sympathiques qu'elles déterminent que succombent les malades, et non aux effets locaux. Leur traitement est le même que celui des irritations ordinaires: elles doivent s'attaquer et se détruire dans leur principe par des applications de nombreuses sangsues, etc. Ce genre de saignée, et les autres moyens analogues, procurent de part et d'autre les mêmes avantages, et préviennent également les phlegmasies chroniques et ces dégénérescences de tissus, suite des phlegmasies, dont le fer et le feu étaient autrefois l'unique et souvent l'impuissant remède, c'est-à-dire les caries, les tissus, les abcès, les tubercules, les cancers, etc.; ce qui prouverait directement, s'il en était encore besoin, que ces maladies ou ces produits, attribués à des virus ou à la faiblesse, sont des résultats purs et simples de l'irritation.

(1) Voyez les articles 73, 74 et 169 des 2 cahiers précédens, et dans celui-ci l'art. 254.

Dans la pratique des opérations chirurgicales on préviendrait par le traitement antiphlogistique, le développement des phlegmasies aiguës et de tous les accidens que celles-ci entraînent après elles.

Dans l'opération de la hernie en particulier, comme c'est presque toujours à une péritonite consécutive que les malades succombent, si d'abord les saignées générales, puis les saignées locales au moyen des sangsues sur l'abdomen, étaient hardiment employées, on ne peut douter qu'on ne sauvât un bien plus grand nombre de malades.

Des applications de sangsues faites à temps sur la tumeur, préviendraient même souvent la nécessité d'une opération périlleuse et cruelle, en rendant possible la réduction.

Une hernie inguinale du côté droit qu'un homme de 32 ans portait depuis huit ans, s'étant étranglée à la suite d'un effort pour soulever un fardeau, et la réduction n'en ayant pas été faite, on pratiqua une saignée de 18 onces; 45 sangsues furent appliquées au niveau du collet du sac; on administra un bain de siège de deux heures, un lavement, etc., et le taxis, que l'on avait jusqu'alors plusieurs fois tenté inutilement, réussit bientôt. Le malade fut rétabli dans huit jours. (*Ann. de la Méd. phys.*, to. V, p. 34.)

Chez une petite fille de deux ou trois ans, une hernie ombilicale s'étant étranglée par la négligence des parens à la soutenir, et la réduction en ayant été inutilement tentée à plusieurs reprises, malgré l'emploi d'un bain, 15 sangsues furent appliquées sur la tumeur, sans tenir compte de la pâleur et de la prostration qui étaient fort grandes; le sang coula plusieurs heures. Le lendemain on fit une nouvelle application sur la tumeur, dont la première application avait déjà beaucoup diminué le volume et la tension; sa réduction complète fut alors obtenue sans difficulté. (*Ann. de la Méd. phys.*, tom. V, pag. 485.) Nous pourrions citer beaucoup d'autres faits de cette nature; ceux-ci suffiront pour faire comprendre tout le parti que les chirurgiens peuvent tirer maintenant de l'application de la médecine physiologique aux affections dont ils s'occupent plus spécialement.

Guérin de Mamers.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

283. ELEMENTS OF THERAPEUTIC AND MATERIA MEDICA. Élémens de thérapeutique et de matière médicale, précédés de deux discours sur l'histoire et les progrès de la matière médicale, servant d'introduction, par N. CHAPMAN, M. D., prés. de l'Acad. de Philadelphie, prof. de médec. prat. et de cliniq. à l'univ. de Pensylvanie; 3e. édit.; 2 vol. in-8°. de 400 p. Philadelphie; 1823; Carey et Lea.

Cet ouvrage est dédié aux étudians en médecine de l'université de Pensylvanie, auxquels il est spécialement destiné. L'auteur a choisi pour épigraphe cette phrase de Newton: «Faire connaître ce » que j'ai tenté, et laisser à d'autres le soin de faire des recher- » ches ultérieures; tel est mon but en publiant ces mémoires (1). » C'est un trait de modestie de la part de M. le professeur Chapman, qui ne regarde pas son traité comme aussi complet qu'il eût pu l'être, s'il eût professé plus long-temps la matière médicale: il n'occupa, en effet, cette chaire à l'université de Pensylvanie que pendant trois ans, de 1815 à 1818, en remplacement du professeur Benjamin S. Barton, et passa à celle de clinique et de médecine pratique à la même université. En faisant paraître ces élémens de thérapeutique, M. Chapman a cédé au désir de ses élèves qui, lorsqu'il fut appelé à la nouvelle chaire qu'il occupe aujourd'hui, le prièrent de faire imprimer le cours de matière médicale qu'il leur avait fait. Ainsi, si ce livre ne contient pas tous les détails désirables sur beaucoup de médicamens nouveaux employés en Europe, mais dont l'usage n'est pas encore bien répandu aux États-Unis, il contient des faits intéressans sur l'action des médicamens en général, et sur l'emploi de diverses substances inusitées sur notre continent. Dans cet ouvrage, le professeur Chapman a développé divers principes généraux de thérapeutique, et a voulu donner à son livre une utilité pratique; genre de mérite que ne recherchent pas assez les auteurs de matière médicale de nos jours, qui grossissent leurs ouvrages de détails de minéralogie, de zoologie, de botanique, etc., souvent inutiles, ou, la plupart du temps, insuffisans pour les médecins qui désirent s'instruire,

(1) To communicate what I have tried, and leave the rest to others for further inquiry, is all my design in publishing these papers.

et qui doivent savoir aller rechercher dans les ouvrages *ex-professo* ce qu'il leur est utile de connaître sur l'origine des substances médicamenteuses.

Deux discours servent d'introduction aux élémens de thérapeutique et de matière médicale du professeur Chapman. Dans l'un, il trace sommairement l'histoire de la matière médicale; dans le second, sur l'avancement de cette partie des connaissances médicales, l'auteur, sortant des sentiers battus, s'élève à des considérations pleines de raison et de force sur le degré de certitude avec lequel on peut décider qu'un médicament jouit de telles ou telles propriétés, et arrive à cette réflexion fort peu consolante pour les médecins, mais dont il faut bon gré malgré accepter la vérité: dans aucune partie des connaissances humaines on n'a plus largement donné carrière à l'imagination, et nous dirons avec le vénérable M. Clurg de Virginie (dans un essai d'expériences sur la bile), que peut-être l'exposé de toutes les ressources que l'homme a trouvées pour créer des explications, flatterait notre vanité, si cet avantage, si c'en est un, n'était pas plus que contrebalancé par la vue humiliante de tant d'absurdités, de contradictions et de mauvaise foi. Cette sévérité de M. Chapman, trop légitimée par le petit nombre de faits que nous avons encore pu recueillir sur l'action des médicamens, le conduit à vouloir poser les bases desquelles il faut partir pour fonder la thérapeutique; il ne pense pas que ce soit de l'action des substances sur l'homme en santé qu'il en faut conclure l'action sur l'homme malade; il n'admet pas non plus identité d'action d'une substance et sur l'homme et sur les animaux; il peut y avoir analogie, mais non parité d'action. Il a très-bien développé comment le mode d'action d'une substance était différent suivant l'organe avec lequel il est mis en contact; ainsi, dit M. Chapman, l'émétique introduit dans l'estomac produit le vomissement; dans le rectum, il purge; en contact avec la peau, il a un effet vésicant; il a une action émolliente dans les inflammations des yeux. Il faut lire l'ouvrage même et voir comment dans le premier chapitre sur le mode d'action des médicamens et dans la classification des substances qui font partie de la matière médicale, le savant auteur développe ses opinions sur la thérapeutique. Il fit, avec le Dr. George Lee, une série d'expériences desquelles il conclut que les substances introduites dans les vaisseaux chylifères, ou dans toute autre partie du sys-

tème absorbant sont *complètement décomposées*, et que si certaines substances agissent sur les sécrétions, on n'en doit pas conclure pour cela, dit toujours M. Chapman, que ces substances ont pénétré dans le système circulatoire dans leur état primitif.

Suivant ce médecin, les fluides les moins irritans, le lait, le mucilage, l'huile, le pus ne peuvent être injectés dans les vaisseaux sanguins sans occasioner les suites les plus graves (1). Des essais furent tentés, dit M. Chapman, avec des substances âcres et stimulantes, et malgré la variété des substances introduites dans la circulation chez divers animaux, il ne put, dit-il, trouver de différences dans les effets; toujours la substance introduite semblait agir comme *matière étrangère en erreur de lieu*, (as extraneous matter in *error loci*), produisant d'abord de grandes souffrances chez l'animal, qui se manifestaient par des mouvemens violens, des cris, des palpitations, de l'oppression, des vomissemens, des évacuations alvines, des tremblemens nerveux, des convulsions et la mort. Dans une thèse soutenue en 1793, le prof. Caldwell avait émis aussi cette opinion, que toutes les substances introduites dans le système circulatoire n'agissent pas d'une manière spécifique, et que toutes les substances ainsi introduites, quelles que soient d'ailleurs leurs propriétés, perdent ces propriétés spécifiques, et n'agissent plus que comme irritans.

En un mot, l'action des médicamens est indépendante de la circulation : on peut enlever le cœur d'un animal, et il sera empoisonné de même; tandis que lorsqu'on détruit le cerveau et la moelle épinière, même en laissant le cœur, il n'y a pas d'effet produit. Nous observons à M. Chapman que Le Gallois a prouvé que la destruction de la moelle épinière détruit les mouvemens du cœur, et qu'alors il est impossible que les fluides transportent les substances, l'agent d'impulsion étant détruit.

Nous avons seulement voulu indiquer ici quelques-unes des idées générales sur l'action des substances médicamenteuses émises par M. Chapman; on voit qu'elles sont contraires à celles de plusieurs physiologistes justement célèbres; mais M. Chapman, à l'époque où il écrivait cette nouvelle édition, ne connaissait pas tous les travaux publiés sur ce sujet. Quoiqu'il cite M. Ma-

(1) On possède aujourd'hui beaucoup de faits contraires à cette proposition, qui n'est qu'une opinion et non l'expression d'un fait : la viscosité plus ou moins grande des liquides influe beaucoup sur leurs propriétés : ce fait est échappé à M. Chapman.

gendie, je ne sais s'il connaît bien le travail de ce savant sur l'action de l'émétique; il ne cite point la dissertation de M. Hales, qui s'injecta de l'huile de ricin dans les veines et fut purgé; il ne cite que la partie des travaux de MM. Tiedeman et Gmelin, qui est favorable à son opinion; il voit avec prévention les résultats des expériences faites par d'autres, notamment par MM. Lawrence, Coates et Halran. Du reste, nous renvoyons M. Chapman aux travaux plus récens de M. Magendie sur l'imbibition, de M. Fodera sur le même sujet, de MM. Seiler et Ficinus sur l'absorption veineuse, de M. Franchini sur l'absorption, etc. Je ne sais si, à l'époque à laquelle a paru l'ouvrage de M. Chapman, M. Macneven avait publié son travail sur la non-décomposition des substances introduites dans la circulation; car le célèbre professeur de l'université de Pensylvanie ne réfute point les faits avancés par son compatriote, et les raisons qu'il apporte contre les résultats des expériences contenues dans l'intéressant mémoire de MM. Lawrence et Coates, et qui ne sont pas favorables à l'opinion de la décomposition de toutes les substances avant qu'elles pénètrent dans la circulation, ou lorsqu'elles y sont introduites, ne sont pas, il faut le dire, péremptoires. Une possibilité n'est jamais un argument décisif : si l'on ne pouvait, comme le pense M. Chapman, à cause de l'état de souffrance de l'animal, conclure que la même chose arrive dans l'état de santé, on n'en peut pas conclure du moins que les choses se passent nécessairement autrement.

Rien n'a été plus intéressant pour nous que la lecture des idées originales de notre auteur; elles ne sont pas toutes exactes, mais elles sont émises avec franchise et soutenues avec chaleur et bonne foi; le livre du professeur Chapman est un ouvrage à méditer. Quant aux détails thérapeutiques qu'il contient, ils formeront le sujet d'autres articles. D. F.

284. De l'emploi du Tartre émétique contre les Ophtalmies; par M. Reiche, M. D. (*Pract. Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 1825, 4e. ann., 1er. cah.)

Ayant lu dans le Journal hollandais de médecine que nous citons, des observations sur l'utilité du tartre émétique contre diverses maladies contagieuses, l'auteur a cru devoir publier aussi celles qu'il a été à même de faire, sur l'emploi du même remède contre les ophtalmies contagieuses dans les hôpitaux militaires et les gar-

nisons. Toutes les fois que M. Reiche avait une ophtalmie à traiter, il examinait d'abord si la pléthore générale ou partielle exigeait une saignée ou l'application de sangsues; après cela il ordonnait, guidé par l'expérience et encouragé par le succès, un vomitif consistant en 4 grains de tartre émétique, et quand ce vomitif avait produit son effet, il prescrivait : ℞. Infus. flor. chamomill. vulg. (ou aq. coct. frigid.) unc. x. Sal. mirabil. glaub. unc. j. Tartar. emetic. gran. ij—iij. Mellis (ou rob sambuc.) unc. j. 2 cuill. par heure; ou lorsqu'il fallait avoir recours aux évacuations, ℞. Fruct. tamarindor. unc. j. Fol. senn. dr. ij. Coq. et infund. l. a. ad colat. unc. x. add. Sal. mirabil. glaub. unc. j. Tartar. emet. gr. ij. Mell. pur. unc. j. (Une tasse par heure.)

Aussi les collègues de M. Reiche disaient que sa méthode consistait à *faire vomir l'ophtalmie.* Toutefois l'auteur avoue qu'il a eu recours aussi à d'autres moyens, tels que l'incision de la conjonctive, l'artériotomie, l'application des vésicatoires à la nuque, aux tempes, au-dessus des sourcils, les bains de pieds et les bains entiers; quelquefois il prescrivait intérieurement du nitre, du calomel, de l'opium, du camphre, et souvent il donnait le soir une dose de 16 à 20 grains de poudre de Dover; et extérieurement privation de lumière, des collyres avec l'extrait de saturne, l'esprit de Mindererus, le vin d'opium, ou un onguent avec le précipité rouge. Une simple décoction de racines de guimauve, ou une décoction de fleurs de sureau tiède, était quelquefois très-utile au commencement de la maladie, ainsi que l'application d'un cataplasme sur les yeux.

285. De l'emploi de la teinture d'Iode dans la Blennorrhagie; par L. Henry.

M. Henry a fait usage avec succès de la teinture d'iode dans deux blennorrhagies, l'une au 15e. jour, et l'autre au 36e. de leur durée. Les malades avaient déjà inutilement employé divers moyens; le dernier surtout avait eu recours à la liqueur de Van-Swieten, au baume de Copahu, aux injections astringentes, et chez tous les deux l'écoulement était abondant et sans douleur. M. Henry donna d'abord 15 gouttes d'iode dans une décoction de chènevis, puis il augmenta graduellement la dose pendant les cinq jours suivans, jusqu'à ce qu'elle fût portée à 50 gouttes pour l'un des malades, et à 60 pour l'autre. Chez tous les deux l'écou-

lement a cessé entièrement le 6e. jour. (*Bull. de la Société médicale d'émulation*, novembre 1824.) B.

286. FORMULE DE LA POTION DU D^r. DEWEES contre les tranchées des jeunes enfans. (*Philadelphia Journal of medical sciences*, nov. 1824, p. 192.)

Chez les enfans nouveau-nés, M. Dewees a retiré, pendant le premier mois après la naissance, de grands avantages de la potion suivante pour calmer les tranchées : R. Magnésie calcinée ℈j. Teinture d'assafœtida, gouttes 60. Teinture thébaïque, gouttes 20. Eau commune, une once. Mêlez.

On en donne 20 gouttes à l'enfant, et au bout d'une demi-heure, si les douleurs ne sont pas calmées, on en donne encore 10 autres ; si l'enfant avait plus d'un mois, on augmenterait la dose de quelques gouttes. Si les tranchées sont périodiques, les nourrices qui savent très-bien reconnaître les signes précurseurs de l'accès doivent à ce moment, suivant M. Dewees, donner la dose de potion. D. F.

287. NOTE SUR DIVERSES SUBSTANCES, nouvellement introduites en matière médicale; par LEMAIRE-LISANCOURT. (*Communiquée à l'Acad. de méd., sect. de pharm.*)

M. Lemaire-Lisancourt, qui s'occupe avec succès des différens objets de la matière médicale, a lu un mémoire sur la plante qu'on nomme *chyrayta* au Bengale. Il fait l'histoire littéraire de ce végétal, indique les noms qu'il portait en Égypte où anciennement il était employé, décrit les positions géographiques et la nature des terrains où on le trouve, fait son histoire chimique, médicale et botanique, et arrive à cette conclusion que le chyrayta n'est point une gentiane pure comme le croyait Roxburgh, mais qu'il peut former un genre nouveau dans la famille des gentianées. Après avoir analysé les motifs de cette détermination, l'auteur, pour témoigner sa reconnaissance à M. Henry, pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux, établit le genre *Henricea*, dont il possède deux espèces : la seconde est le *Henricea spicata*, de Java; la première est le *Henricea pharmacearcha* de Coromandel ou Chyrayta.

M. Lemaire-Lisancourt annonce qu'il communiquera prochainement de nouveaux renseignemens sur les cochenilles, les kermès ou orseilles; et à cette occasion il montre à l'Académie des cochenilles sauvages entourées de la matière céra-

cée-résineuse qui forme leurs cocons ; il fait voir aussi des cochenilles factices assez bien imitées et venues d'Angleterre ; il établit que les frênes de Sicile nourrissent une grande quantité de psylles ou kermès, dont les trompes acérées percent l'épiderme des rameaux et des feuilles de ces arbres, et font exsuder, par ce moyen, une grande quantité de manne en stalactites cristallisées. Cette manne entre dans le commerce, conjointement avec celle qu'on obtient par des incisions de l'écorce, et celle qui est produite par les piqûres de la cigale du frêne (*Cicada orni*) ; l'auteur, à ce sujet, informe l'Académie que le docteur anglais *Hardwigh* vient de découvrir à Bombay, une nouvelle espèce de psylle, qui produit sur une jasminée inédite une très-belle qualité de manne, et qu'il nomme *Psyllus mannifer.*

On sait que ce qu'on nomme lacque est une matière produite par les sucs propres de certains végétaux que des insectes piquent et sur lesquels ils se nourrissent et font leur ponte. Il y a différentes sortes de lacques; M. Lemaire en a présenté une espèce de couleur jaune blanchâtre et de nature céracée-résineuse ; elle lui a été envoyée des Indes orientales. Les Chinois nomment cette lacque *Pè-là* ; ils l'emploient pour faire des bougies qui éclairent très-bien. Cette substance se retrouve dans l'Indostan et aux îles Mascareignes. Elle y est produite, dit l'auteur, par le *coccus ceriferus*, qui se multiplie particulièrement sur le *celastrus ceriferus* et quelques autres blaumoïdes.

Le même auteur fait voir une nouvelle espèce de vanille, dont le fruit naturellement tordu est petit et assez odorant; il la nomme *vanilla microcarpa.* Il présente deux espèces de kina, dont l'une, selon lui, doit être rapportée au *cinchona lancifolia*, et l'autre est inconnue dans les collections et paraît être toute nouvelle. Il montre une écorce tuberculeuse et grise en dehors, noire-violacée en dedans, un peu tordue, un peu ligneuse, inodore, très-amère, qui lui a été envoyée des bords de l'Amazone, sous le nom de *copalchi.* Il a prié M. Pelletier d'en faire l'analyse, qui, jusqu'à présent, n'a produit aucune substance alcooïde, et enfin M. Lemaire-Lisancourt termine les séances de mars en offrant à l'Académie, pour commencer et fonder la collection de matière médicale, plusieurs substances d'un usage important en médecine, ou dont l'emploi permet d'espérer d'heureux résultats.

MÉLANGES.

288. Notice nécrologique sur le professeur Béclard.

Pierre-Auguste Béclard naquit à Angers le 12 octobre 1785; il fit ses premières études à l'école centrale de cette ville, où il montra des dispositions peu communes et surtout un penchant décidé pour les sciences. Il remporta plusieurs prix de botanique et d'histoire naturelle, qui étaient distribués au Jardin-des-Plantes d'Angers. Destiné d'abord au commerce, sa vocation pour la médecine l'emporta. Ce fut en 1804 qu'il prit ses premières inscriptions à l'école secondaire de médecine de sa ville natale. Reçu bientôt interne à l'hôpital, il se livra spécialement à l'anatomie. En 1808, Béclard quitta Angers et se rendit à Paris; son économie suppléa à son peu de fortune pendant les premiers temps de son séjour à Paris. Les concours que l'administration des hôpitaux ouvre tous les ans aux étudians en médecine pour être admis comme élèves dans les hôpitaux de Paris, fournirent à Béclard l'occasion de se faire connaître de ses nouveaux maîtres. Nommé chirurgien interne, il fut choisi par M. Roux, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, pour répétiteur de son cours. Ayant aussi été reçu élève de l'école pratique, il obtint en 1809 et en 1810 les premiers prix d'anatomie et de physiologie, d'histoire naturelle, de chimie et de physique.

En 1811, il fut nommé au concours prosecteur de la Faculté, et bientôt après chef des travaux anatomiques. En 1813, Béclard fut reçu docteur en chirurgie, et présenta pour thèse une série de propositions sur la physiologie, la chirurgie et la thérapeutique, qui contenaient des aperçus neufs et prouvaient dans le jeune candidat l'habitude de la réflexion et une grande justesse d'esprit. A 30 ans il concourut pour la place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu avec M. Marjolin. Les titres des deux concurrens furent jugés égaux. M. Marjolin fut nommé à l'Hôtel-Dieu; et Béclard fut nommé chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié. En 1818, Béclard, appelé par les suffrages unanimes de tous ses maîtres et par les vœux des élèves à la chaire d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, y fut nommé en 1818. En 1819, il fut chargé de présider les jurys de médecine des départemens. Sa juste sévérité a diminué les inconvéniens d'une institution vi-

cieuse, et lorsqu'il trouvait un homme plus instruit que ne le sont en général les candidats ordinaires, il fallait voir, comme j'en ai été témoin, la bienveillance qu'il lui témoignait, et avec quelle bonté il cherchait même à lui être utile auprès des autorités locales. Comme professeur de la Faculté, la perte de Béclard est difficile à réparer. Personne n'a jusqu'ici professé l'anatomie avec plus de clarté et de précision. Sa vaste érudition ne nuisit jamais à la netteté des descriptions; aussi l'affluence des élèves à son cours était-elle extrême, et personne n'en était plus estimé et plus sincèrement aimé. Béclard ne négligea non plus jamais l'occasion de leur être utile, soit en s'imposant l'obligation de faire des cours particuliers et gratuits avant et après avoir été nommé professeur, soit en prenant part aux travaux des jeunes gens qui n'avaient d'autre recommandation près de lui que l'amour du travail et quelques succès dans leurs études.

Béclard, d'un abord froid, paraissait peu communicatif; mais avait-on surmonté cette première impression, on trouvait l'homme réellement le plus obligeant, et il rendait service avec une grâce parfaite; ses compatriotes surtout le savent, et plusieurs doivent leurs succès à ses encouragemens. L'assiduité au travail, un besoin impérieux d'apprendre ont altéré sa santé: il a été atteint d'une affection cérébrale aiguë, précédée ou accompagnée d'un érysipèle à la tête, à la suite de laquelle il a succombé, le 16 mars dernier, après 11 jours de maladie, malgré les soins les plus éclairés et les plus affectueux.

Dans l'intervalle d'un accès, au commencement de sa maladie, Béclard, ayant repris quelque liberté d'esprit, établit avec précision le diagnostic de sa maladie et en jugea la gravité. La sollicitude générale pendant sa maladie, la consternation publique à sa mort, la manière touchante dont ses obsèques ont eu lieu, sont le plus bel éloge qu'on puisse faire de lui. Les professeurs de l'école de médecine, un nombre considérable de médecins, près de 3000 étudians, ont formé le cortège funèbre. Les amis et les élèves particuliers de Béclard l'ont veillé pendant sa maladie. Les autres élèves de l'école de Paris, voulant donner une dernière preuve de respect et d'attachement à leur maître, ont eux-mêmes porté sa dépouille mortelle, et ne voulant pas que des mains mercenaires touchassent à leur précieux fardeau, ils l'ont eux-mêmes descendu dans la tombe. Le nom de Béclard, cher à la

science, n'était pas encore devenu populaire comme celui de l'illustre praticien qui l'a adopté pour fils; aussi lorsque ce long cortège funèbre traversait les rues de Paris, les citoyens se demandaient le nom de celui qui causait un deuil si général; *c'est le gendre de M. Dubois*, répétaient toutes les bouches; et la renommée de ce grand chirurgien, si connu par ses leçons, par ses nombreux succès dans son art, et par les consultations publiques de sa clinique, où il a guéri tant de malheureux et formé tant de jeunes médecins, rendaient le deuil général. Les principaux travaux de Béclard sont : 1°. un mémoire *sur les acéphales*; 2°. un autre mémoire sur les blessures des vaisseaux; 3°. un mémoire *sur l'ostéose*, dont M. Orfila a fait une heureuse application à la médecine légale pour la détermination des âges; 4°. une 2e. édition de l'*Anatomie générale de Bichat* à laquelle il joignit beaucoup de faits nouveaux sous le titre d'additions; son *Traité général d'anatomie*, qui formait le 1er. volume d'un traité complet de l'anatomie de l'homme, qu'il devait publier. M. Béclard a donné un grand nombre d'articles aux *Dictionnaires de médecine*; une foule d'observations intéressantes ont été publiées par lui dans *les Bulletins* de la Société d'émulation. M. Philippe Béclard et M. J. Descot ont soutenu, sous la présidence de M. Béclard, l'un, en 1821, une thèse intitulée : *Essai sur l'embryologie*; et l'autre, en 1822, une *Dissertation sur les affections locales des nerfs*, dans lesquelles se trouvent consignés des faits qui sont le résultat de recherches et d'expériences faites par le professeur Béclard. Il avait aussi, de concert avec M. Jules Cloquet, traduit de l'anglais le *Traité des hernies* de M. Lawrence, et commencé avec le même auteur la publication de *fascicules et planches* anatomiques; mais il ne fit que l'introduction. Nous terminerons cette notice en donnant ici le discours que M. Richerand (1) devait prononcer aux obsèques de M. Béclard.

« L'asile de la tombe se fermait à peine sur les restes de Percy, lorsque, indifférente à la célébrité naissante comme à la renommée acquise, la mort y précipite l'un de nos plus jeunes et de nos plus savans professeurs, M. Béclard. Que, chargé d'ans et

(1) Une indisposition subite et grave ayant empêché M. Richerand d'assister à la cérémonie funèbre, ce discours a été remplacé par une improvisation de M. le professeur Pelletan fils, secrétaire actuel de la Faculté.

d'honneurs, un homme accomplisse par son trépas la courte destinée des mortels, quelque vifs que soient nos regrets, la raison vient bientôt en tempérer l'amertume, et doit nécessairement en abréger la durée; mais qu'assemblage heureux des dons de la nature et des fruits de l'étude, le talent apparaisse sur la scène du monde pour disparaître aussitôt, le sentiment et la raison s'irritent à la fois de cette injustice du sort, et nous laissent en proie à une douleur sans terme comme sans mesure. Telle est l'affliction que nous inspire ta fin si rapide et si imprévue, toi qui brillais parmi tes collègues par une instruction si profonde, jointe à une raison si lumineuse; toi en qui nous pouvions admirer le précieux avantage d'une élocution tout ensemble claire, brillante et précise; toi qui nous offrais l'alliance si rare de l'érudition et du génie! Tes leçons et tes écrits enflammaient l'émulation de ces élèves nombreux (1) en ce moment réunis pour te rendre les derniers devoirs, et acquitter envers tes mânes du moins la dette de la reconnaissance. Victime de ton zèle immodéré pour leur instruction, et de ton ardent amour pour l'étude, tu comptais au nombre de tes jouissances les plus vives les témoignages d'amitié et d'estime que tu recevais de tes collègues MM. les professeurs de la Faculté, sorte de seconde famille au milieu de laquelle tu te plaisais à vivre, sortant de cette autre famille, maintenant inconsolable, dans le sein de laquelle le bonheur t'enchaînait par des liens si puissans et si doux! Tes vertus furent égales à tes talens; tu dédaignas la vogue, et tu as obtenu la gloire; ta renommée, quoique étendue, n'était point encore égale à ton savoir; mais tu grandiras dans l'avenir, ombre vénérée, objet éternel de nos hommages et de nos regrets!!! »

A la suite des discours prononcés au nom des compagnies dont Béclard faisait partie, M. Adelon a prononcé le discours suivant,

---

(1) Jamais concours ne fut en effet plus nombreux. Accourus de tous les points de la Capitale et de ses hospices les plus éloignés, tous les étudians en médecine, tous les jeunes médecins, vêtus de noir, au nombre d'environ trois mille, ont offert en cette occasion le plus touchant des spectacles. Ils ont voulu porter eux-mêmes les restes de leur maître depuis son domicile jusqu'à l'église de Saint-Sulpice, et de là jusqu'au cimetière du père La Chaise, distant d'au moins une lieue. Leur longue colonne se déployait lentement le long des rues et des quais de la capitale aux yeux des citoyens étonnés d'une affluence aussi extraordinaire, jointe à une douleur aussi générale et aussi vive.

bus remediorum virtutis medicatæ nostro tempore æstimari possunt, meliorem et magis determinatam remediorum in classes distributionem, à virtutibus cognitis petitam, polliceri videantur, quæritur : 1°. quid statuendum sit de priscâ illâ, et ubique nondùm explosâ classe remediorum, quæ Alterantium titulo venit. 2°. Quænam, si hæc divisio utcunque retineatur, propriè dicenda sint remedia alterantia, et quid de intimâ illorum doctrinâ physico-chimicâ, et in œconomiâ humanâ agendi ratione, sit affirmandum ? 3°. Si verò rejiciatur Alterantium classis, quænam melior, et hodierno materiei medicæ statui accommodatior divisio et nomenclatio remediorum, præsertim eorum, quæ quondàm titulo Alterantium insigniebantur, assumenda foret ? (*Allg. Konst en Letterbode*, 1825, n°. 9.)

292. La Société académique du département de la Loire-Inférieure vient de former dans son sein une section de médecine, composée des médecins, chirurgiens et pharmaciens qui en sont membres. La tâche de cette section sera de rassembler les documens et les matériaux propres à établir la constitution médicale de la ville de Nantes et du département de la Loire-Inférieure. Elle s'occupera aussi des diverses branches de l'art de guérir, en suivant pas à pas les découvertes, et en y joignant ce que l'expérience de ses membres, les observations qui lui seront communiquées, et les circonstances des localités, lui permettront d'ajouter aux travaux des sociétés instituées dans le même but d'utilité. La même section publiera, tous les trois mois, le résultat de ses recherches dans un recueil ayant pour titre : *Journal de la Section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure*, et dont l'éditeur est M. Mellinet-Malassis, imprimeur de la Société. Le premier numéro paraîtra dans le courant du mois de mars 1825.

293. On nous écrit de Copenhague pour nous inviter à faire observer que le cas d'empoisonnement par le pavot, extrait de *Biblioth. for læger*, (*Bull. des sc. méd.*, mars 1824, p. 231), n'a pas été observé et traité par le Dr. Wendt, dont la signature se trouvait au bas de l'article ; mais que ce médecin l'a rapporté d'après le Dr. allemand Kopp.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.



